



FOT. MAGDALENA FURMAN-TUROWSKA

O dyżurach lekarskich ciąg dalszy...

Jednym z ważniejszych wydarzeń w nadchodzącym roku będą dla środowiska lekarskiego ustawowe zmiany w pełnieniu dyżurów przez lekarzy. 8 listopada w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyło się, zorganizowane wspólnie przez DIL i OZZL Region Dolnośląski, spotkanie otwarte dla lekarzy, poświęcone tym zagadnieniom. Uczestniczący w obradach dr Czesław Miś odebrał Medal im. Jana Mikulicza-Radeckiego, przyznany mu za walkę o prawa polskich lekarzy do dyżurowania na normalnych zasadach.

W momencie składania numeru podano informację o możliwości odroczenia realizacji ustawy o rok. Środowisko lekarzy wyraziło oburzenie.

Czyt. str. 4-5



Redakcja „Medium” życzy wszystkim Czytelnikom spokojnych świąt Bożego Narodzenia, a w Nowym Roku rozwiązania problemów nurtujących od lat środowisko lekarskie.

Ziemia Ognista



FOT. PIOTR WILAND

Prawie trzy tysiące kilometrów, które dzielą Buenos Aires od Ushuaia – najdalej na południe położonym mieście w Argentynie – samolot przelatuje w niecałe trzy i pół godziny. Relacja z wyprawy na Ziemię Ognistą na pograniczu Argentyny i Chile

Czyt. str. 15

WYDARZYŁO SIĘ

5 listopada 2007 r. odbyło się drugie posiedzenie Zarządu Głównego Towarzystwa Chirurgów Polskich. Obrady otworzył prezes TChP prof. dr hab. W. Witkiewicz, który powitał marszałka województwa dolnośląskiego prof. Andrzeja Łosia, oraz członków zarządu. Podziękował dyrektorowi Muzeum Miejskiego Wrocławia dr. Maciejowi Łagiewskiemu za udostępnienie Sali Wielkiej, a także przedstawienie gościom historii ratusza.

Jako pierwszy głos zabrał prof. A. Łoś. Omówił projekt organizacyjny 64. Kongresu TChP, który odbędzie się we Wrocławiu w 2009 r. Następnie dr Hana Červinková przedstawiła planowane miejsce obrad kongresu – Halę Stulecia we Wrocławiu. Szersza informacja z posiedzenia Zarządu Głównego TChP w styczniowym numerze „Medium”.

15 listopada odbyły się uroczyste obchody Święta Nauki Wrocławskiej. Złożono kwiaty pod Pomnikiem Martyrologii Profesorów Lwowskich. W Auli Leopoldyńskiej na otwartym posiedzeniu Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia i Opola wręczono nagrody za integrację środowiska akademickiego. Otrzymali je w bieżącym roku prof. Kazimiera Wilk i nasz kolega prof. Wojciech Witkiewicz. Jest on pierwszym lekarzem, który otrzymał takie wyróżnienie. W najbliższym numerze przedstawimy sylwetkę laureata. Na zdjęciu prof. Witkiewicz z nagrodą. Jest to rzeźba wykonana przez wybitnego wrocławskiego artystę Zbigniewa Horbowego.



FOT. KRZYSZTOF WRONECKI

16 listopada 2007. Konwent Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich na swoim spotkaniu w Bydgoszczy dyskutował nad problemami związanymi z czasem pracy lekarzy.

Po dyskusji przewodniczący okręgowych rad lekarskich w Polsce uznali, że bez względu na formę zatrudnienia zgoda lekarzy na przedłużenie czasu pracy powinna być uzależniona przede wszystkim od uzyskania satysfakcjonującego wynagrodzenia, nie niższego niż 40 zł./godz. pracy.

Równocześnie kategorycznie sprzeciwiamy się próbom wprowadzenia dla lekarzy pracy zmianowej, która jest nie tylko niekorzystna dla lekarzy, ale stanowi zagrożenie dla pacjentów uniemożliwiając ciągłość opieki nad nimi.

W dniach **16-18 listopada 2007 r.** odbyło się w Krzyżowej doroczne Dolnośląskie Forum Polityczno-Gospodarcze zatytułowane „Kreatywny Dolny Śląsk ku kreatywnej Europie”. W sobotę, 17 listopada, odbyła się dyskusja na temat ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku. Animatorem spotkania był Krzysztof Kmiecik, prezes Healthcare Technologies Solutions Polska Sp. z o.o. Grupa B 3, czyli Ochrona Zdrowia na Dolnym Śląsku, postawiła sobie za cel zachęcenie środowisk biznesowych do angażowania się w szeroko pojętej sferze gospodarki powiązanej z ochroną zdrowia. Wnioski z sesji przedstawił wicemarszałek Marek Moszczyński i przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr Andrzej Wojnar. Głównym tematem tych wystąpień było zrównanie szans SPZOZ i NZOZ oraz zmniejszająca się liczba lekarzy wskutek ograniczeń i utrudnień w szkoleniu podyplomowym, ustawicznym i specjalizacyjnym, wyjazdów za granicę i nadumieralności lekarzy.

22 listopada ruszyła pierwsza na Dolnym Śląsku niepubliczna klinika otolaryngologiczna „MEDICUS Dolnośląskie Centrum Laryngologii”. MEDICUS DCL specjalizuje się w diagnostyce i leczeniu chorób uszu, nosa, gardła i krtani oraz pełnej diagnostyce słuchu od noworodków po



FOT. ARCHIWUM KLINIKI

osoby dorosłe. Oferuje pełny zakres zabiegów laryngologicznych w ramach tzw. chirurgii jednego dnia. W drugim tygodniu działalności kalendarz wykonywania niektórych zabiegów już jest pełny. W związku z rosnącym zapotrzebowaniem na usługi, MEDICUS DCL liczy na podpisanie kontraktu z NFZ od stycznia 2008 r. „Otwieranie niepublicznych placówek takich jak MEDICUS DCL z jednej strony zwiększa dostępność usług medycznych, z drugiej strony pozwala zatrzymać w kraju najlepszych fachowców” – stwierdził w swoim wystąpieniu dr n. med. Andrzej Wojnar,

przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, podczas uroczystego otwarcia kliniki. MEDICUS DCL, ul. Wyszyńskiego 110, jest pierwszym miejscem na Dolnym Śląsku, i drugim w Polsce, gdzie wykonuje się zabiegi chirurgiczne metodą koblacji – przy użyciu małoinwazyjnej technologii skalpela plazmowego.



FOT. ZDZIŚLAWA MICHAŁSKA

22 listopada w siedzibie DIL, pod honorowym patronatem prezydenta Miasta Wrocławia i marszałka województwa dolnośląskiego odbyła się Regionalna Konferencja „Systemowe rozwiązania pomocy osobom autystycznym z Wrocławia i Dolnego Śląska”. Wśród referentów znaleźli się m.in. dyr. Wydziału Edukacji UM Wrocławia Lilla Jaroń, dr Kinga Rytarowska, prof. Joanna Kruk-Lasocka, dr Gerard Mikołajczyk i Maria Broniszewska. Stowarzyszenia i fundacje działające w całej Polsce na rzecz autystów od ponad 15 lat reprezentowali: SYNAPSIS z Warszawy, Alfa-Aridani, Pulsantis, Miejsce na Ziemi, Po Drodze i Ostoja z Wrocławia, Stowarzyszenie św. Celestyna z Mikoszowa oraz ośrodki z Milicza, Jeleniej Góry, Wałbrzycha, Piławy Górnej.

24 listopada w Klubie Muzyki i Literatury odbyło się kolejne 319 posiedzenie Wrocławskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. Dr Marian Szoltyś przedstawił sylwetkę prof. Marii Wierzbowskiej, która była współtwórcą pediatrii polskiej i wrocławskiej szkoły nefrologii i hematologii dziecięcej. Na zdjęciu na pierwszym planie współpracownicy prof. Wierzbowskiej – dr Zofia Heimrath i dr Ewa Bohdanowicz.



FOT. KRZYSZTOF WRONECKI

STOWARZYSZENIE LEKARZY DOLNOŚLĄSKICH I WYCHOWANKÓW MEDYCyny WROCLAWSKIEJ



oraz KOMISJA HISTORYCZNA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ



zapraszają
19 grudnia 2007 roku o godz. 17.00
do Domu Lekarza, Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45
na 50. SPOTKANIE KLUBOWE U MEDYKÓW

z okazji jubileuszu dr. Michała Sobkowa i ukazania się jego książki „Historio, historio...”

W programie:

- przemówienia okolicznościowe,
- krótka oracja Jubilata,
- prezentacja fragmentów książek w wykonaniu aktorów scen wrocławskich, – rozmowa o znaczeniu pisarstwa pamiętnikarskiego lekarzy na przykładzie zapisów pamiętnikarskich dr. Michała Sobkowa – udział zapowiedzieli: prof. Tadeusz Bross, dr Jerzy Bogdan Kos, dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, prof. Zbigniew Domostawski, dr Stanisław Solecki, prof. Krzysztof Wronecki.

* * *

W kularach do nabycia książki dr. Michała Sobkowa i innych pisarzy lekarzy – po obniżonych, przystępnych cenach.

* * *

Polecamy książki pod choinkę i na prezenty świąteczne:

- **Mariusz Wilk – TROPAMI RENA**, Wydawnictwo Noir Sur Blanc. Fascynująca opowieść o życiu na północnych obszarach Rosji. Egzotyka, magia, nostalgia. Polarne noce i dni. Do nabycia we wszystkich księgarniach.
- **Waldemar Okoń – KRESY W MALARSTWIE**, Wydawnictwo Dolnośląskie. Bogato ilustrowany album – ludzie i krajobrazy. Kresy jakich nie znamy. Cenne źródło wrażeń i informacji. Do nabycia we wszystkich księgarniach.
- **Marek Wroński – ZAGADKA ŚMIERCI PROFESORA MARIANA GRZYBOWSKIEGO**, Wydawnictwo Argraf. Starannie udokumentowana i z pasją napisana biografia wybitnego uczonego. Jego uwięzienie i śmierć w 1949 roku stały się wydarzeniem, które wzburzyło warszawskie środowisko lekarskie. Autor odsłania niektóre okoliczności tego wydarzenia. Do nabycia w Forum Akademickim, tel. (022) 812 50 73, e-mail: marekwro@aol.com
- **W KRĘGU LEKARSKIEJ WSPÓLNOTY** pod red. Jerzego Bogdana Kosa, Wydawnictwo SLD i WMW. Dzieje Stowarzyszenia związanego z wrocławskim środowiskiem lekarskim, portrety znanych lekarzy, opis pierwszego strajku lekarzy w 1957 roku. Do nabycia w Domu Lekarza i w redakcji „Medium”.
- **Michał Sobków – HISTORIO, HISTORIO...**, Oficyna Wydawnicza ATUT. Nowa książka pisarza-lekarza. Dzieje kresowego Koropca nad Dniestrem, dramat wojny i utrata ziemi ojczyźnej, pierwsze lata powojenne we Wrocławiu, prawdziwe fakty z życia lekarza. Do nabycia w księgarniach i w redakcji „Medium”.

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 24 października 2007 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

lek. Wojciech Błoński
lek. Joanna Chrzanowska
lek. Anna Golenko
lek. Wiktor Jaremkó
lek. Ekaterina Kondratiewa
lek. Ewa Koziorowska-Gawron
lek. Artur Weiser
lek. Edyta Staniszevska-Marszałek

**Prodziekan ds. Ogólnych i Studenckich
Wydziału Lekarskiego
Kształcenia Podyplomowego
Akademii Medycznej
we Wrocławiu**
prof. dr hab. Dariusz Wołowicz

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 21 listopada 2007 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

lek. Sylwia Serafińska
lek. Tomasz Witkowski
lek. Małgorzata Winter
lek. Krzysztof Suchnicki
lek. Monika Ryba

**Dziekan Wydziału Lekarskiego
Kształcenia Podyplomowego
Akademii Medycznej
we Wrocławiu**
*dr hab. Grażyna
Bednarek-Tupikowska*

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

Terminy Dyżurów

Prezes DIL Andrzej Wojnar
(poniedziałek-czwartek 12-16,
piątek 11-12)

**Zastępcy prezesa DIL:
Katarzyna Bojarowska**
(czwartek 14-15)

Teresa Bujko
(czwartek 14-15)

Krzyszyna Kochman
(czwartek 14-15)

Artur Kwaśniewski
(czwartek 10.30-15)

Skarbnik Józef Lula
(czwartek 12-14)

Sekretarz Jacek Chodorski
(czwartek 15-16)

**Zastępca sekretarza
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska**
(czwartek 9-11)

Komisja Finansowa Piotr Knast
(ostatni wtorek miesiąca 12-14)

Komisja Etyki Wiesława Dec
(3 i 4 czwartek miesiąca 15-16)

**Przewodniczący Okręgowego Sądu
Lekarskiego Jan Spodzieja**
(czwartek 12.00-14.00)

**Rzecznik odpowiedzialności
zawodowej Adam Młynarczewski**
(czwartek 9.00-10.00)

**Przewodniczący Komisji Rewizyjnej
Igor Chęciński**
(ostatni wtorek miesiąca 14.00-16.00)

**Przewodnicząca Lekarskiej Kasy
Pomocy Koleżeńkiej**

Krzyszyna Gniatkowska-Gładysz
(czwartek 12.00-14.00)

**Komisja ds. Rejestracji Lekarzy
Andrzej Wojnar**
(czwartek 12.00-12.30)

**Komisja ds. Stażu Podyplomowego
Andrzej Wojnar**
(czwartek 12.00-12.30)

**Komisja Socjalna
Bożena Kaniak**
(trzeci piątek miesiąca 13.00)

Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy Seniorów odbywają się w ostatni piątek miesiąca o godz. 9.00, a zebranie ogólne – godz. 10.00. Grupa Lekarek Dolnośląskich MWIA spotyka się raz w miesiącu, we wtorek o godz. 13.00, przed posiedzeniem Komisji Współpracy z Zagranicą.

**Roczna prenumerata
„Medium”
11 numerów – 40,66 zł**



Jacek Chodorski

Można odnieść wrażenie, że dyżury lekarskie to taka nasza „niekończąca się opowieść”... Ale ad rem.

8 listopada w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej odbyło się, zorganizowane wspólnie przez DIL i OZZL Region Dolnośląski, spotkanie otwarte dla lekarzy zatrudnionych w szpitalach i zainteresowanych zmianami dotyczącymi pełnienia dyżurów po 1 stycznia 2008 r. Już dawno nasza sala konferencyjna nie była tak wypełniona. W spotkaniu wzięło udział ponad 350 lekarzy, w tym bardzo liczna grupa dyrektorów szpitali. Byli nawet koledzy z Opola i Kluczborka. Gościem specjalnym spotkania był kolega dr Czesław Miś, któremu prezes A. Wojnar wręczył, przyznany przez DRL jeszcze wiosną br., Medal im. Jana Mikulicza-Radeckiego, nasze najwyższe odznaczenie izbowe. Poza tym w spotkaniu wzięło również udział prof. dr hab. Zdzisław Kubot z Instytutu Cywilnego na Wydziale Prawa UW. Wygłosił on wykład wprowadzający nas do tematu czasu pracy lekarzy po 1 stycznia 2008 r., który można by było zatytułować „europeizacja prawa pracy”. Ponadto na liczne pytania kolegów odpowiadali radcy prawni DIL, OZZL i zaproszony adwokat pan Dariusz

Smereka, reprezentujący Dom Prawny IDEIS. Bardzo ważnym uczestnikiem tego spotkania była też pani nadinspektor B. Serafinowska reprezentująca Państwową Inspekcję Pracy. W czasie spotkania okazało się, że wszyscy mamy wiele pytań i wątpliwości, jak będzie wyglądała nasza praca po 1 stycznia 2008 r. Warto więc jeszcze raz przypomnieć najistotniejsze zapisy nowelizacji ustawy o ZOZ-ach oraz podsumować najważniejsze sprawy z tego spotkania:

1. w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej wprowadzono następujące zmiany:

– art. 32g otrzymuje brzmienie: 1. Czas pracy pracowników zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym;

– art. 32j: 1. Lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być zobowiązani do pełnienia w tym zakładzie dyżuru medycznego. 2. Czas

0 dyżurach lekarskich

pełnienia dyżuru wlicza się do czasu pracy. 3. Wynagrodzenie za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego – mają zastosowanie odpowiednio przepisy art. 151(1) § 1-3 Kodeksu Pracy;

– po art. 32j dodaje się art. 32ja i 32jb w brzmieniu: art. 32ja. 1. Lekarze zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej mogą być, **po wyrażeniu na to zgody na piśmie**, zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. 2. Okres rozliczeniowy nie może być dłuższy niż 4 miesiące. 3. Pracodawca jest obowiązany prowadzić i przechowywać ewidencję czasu pracy pracowników oraz udostępniać ją organom właściwym do sprawowania nadzoru i kontroli nad przestrzeganiem prawa pracy, które mogą, z powodów związanych z bezpieczeństwem lub zdrowiem pracowników, a także w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych, zakazać albo ograniczyć możliwość wydłużenia maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy. 4. **Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących wobec pracowników, którzy nie wyrazili zgody na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień**. 5. Pracodawca jest obowiązany dostarczać organom kontrolnym, na ich wniosek, informacji o przypadkach, w których pracownicy wyrazili zgodę w celu wykonywania pracy w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. **Ważne:** pracownik może cofnąć zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, informując o tym pracodawcę na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia;

– art. 32jb. 1. Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku. 2. Pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres

odpoczynku powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego. 3. Pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego. 4. W przypadku uzasadnionym organizacją pracy w zakładzie pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 24 godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni.

To tyle z najważniejszych zapisów ustawy. A teraz kilka istotnych spraw, które wynikły z naszej dyskusji i z opinii zaproszonych ekspertów:

1. Czas pracy jest ściśle związany z czasem wypoczynku i nie wolno tego rozdzielać. To oznacza, że np. jeżeli lekarz pracuje i pełni dyżur w ramach tzw. kontraktu to nie oznacza, że może nie przestrzegać zapisów o czasie wypoczynku. Również szpitala, jako strony takiego kontraktu, nie może nie interesować to, czy lekarz kontraktowy przestrzega określonego w nowelizacji ustawy czasu wypoczynku.

2. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego z jednym pracodawcą nie można mieć dwóch różnych umów o pracę na tę samą pracę.

Oznacza to, że lekarz nie może w tym samym szpitalu do godz. 15 pracować jako lekarz na etacie, a dyżury lekarskie po godz. 15 pełnić jako lekarz kontraktowy.

3. Maksymalny czas pracy lekarza w szpitalu nie może przekroczyć 48 godzin tygodniowo. Dotyczy to lekarzy, którzy **nie wyrazili zgody** na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 4 miesiące (tzw. klauzula opt-out). Należy pamiętać, że te nadgodziny „podlegają” zapisowi art. 151 §3 Kodeksu Pracy, który określa, że liczba godzin nadliczbowych przepracowanych nie może przekroczyć dla poszczególnego pracownika 150 godzin w roku kalendarzowym. Czyli jeżeli lekarz pracuje 37 godz. i 55 min. tygodniowo, to w jednym tygodniu może pracować więcej o 10 godz. i 5 min (do 48 godzin), ale nie więcej niż 150 godzin rocznie. Oznacza to, że gdyby lekarz tak pracował kolejne tygodnie, to wystarczy na około 15 tygodni (bo 10 godzin x 15 tyg. daje 150 godzin rocznie). Albo jeszcze inaczej, że gdyby podzielić 150 godzin rocznie przez 52 tygodnie w roku, to w każdym tygodniu może przepracować co najwyżej 3 godziny nadliczbowe, czyli około 41 godzin.

4. W przypadku lekarzy, którzy wyrazili zgodę na pracę w wymia-



dr Czesław Miś

Z prac Prezydium i Rady DIL

Prezydium, 8.11.2007 r.

Posiedzenie otworzył dr Andrzej Wojnar. Dyskutowano na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Dr Andrzej Wojnar poinformował zebranych, że odbywa się właśnie spotkanie w sprawie nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dotyczącej czasu pracy. Przybyło bardzo dużo gości, lekarzy, dyrektorów szpitali, przedstawicieli STOMOZ.

Dr Jacek Chodorski oraz dr Wojciech Sulka sporządzają kompendium z tego spotkania.

Dr Andrzej Wojnar poinformował zebranych, że w piątek, 9 listopada 2007 r., odbędzie się spotkanie z marszałkiem województwa dolnośląskiego w sprawie szpitala w Stroniu Śląskim. Budynek szpitala powstały w XVIII wieku. Warunki, w których przebywają pacjenci i pracują lekarze, są bardzo trudne. 9 listopada 2007 r. ma się odbyć dyskusja na temat ewentualnego przekształcenia tego szpitala.

Dr Andrzej Wojnar poinformował zebranych, że posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej zdominował temat ubezpieczeń OC lekarzy. Dyskutowano na temat współpracy z Narodowym Funduszem Zdro-

wia w zakresie leków refundowanych.

Dr Katarzyna Bojarowska przedstawiła zebranych informacje na temat planowanych projektów finansowanych ze środków unijnych. Poinformowała również, że zaczynają pojawiać się konsekwencje wejścia w życie rozporządzenia dotyczącego umiejętności. Narodowy Fundusz Zdrowia rozsyła po jednostkach ochrony zdrowia ankiety, jakimi umiejętnościami potrafią się posługiwać lekarze. W niektórych ankietach jest zawarte pytanie, czy lekarze posiadają certyfikaty potwierdzające zdobyte umiejętności. NFZ przygotowuje się do egzekwowania rozporządzenia o umiejętnościach przy podpisywaniu nowych kontraktów.

Dr Katarzyna Bojarowska przypomniała również o przygotowaniach do konferencji „Systemowe rozwiązania pomocy osobom autystycznym z Wrocławia i Dolnego Śląska”, która odbędzie się 22 listopada 2007 r. Konferencja jest organizowana wspólnie z Wydziałem Edukacji Urzędu Miasta Wrocławia, Dolnośląskim Stowarzyszeniem na rzecz Autyzmu.

Dr Teresa Bujko poinformowała, że Komisja Stomatologiczna orga-

nizuje spotkanie świadczeniodawców z Narodowym Funduszem Zdrowia w sprawie zasad kontraktowania na rok 2008.

Rada, 15.11.2007 r.

Posiedzenie otworzył dr Andrzej Wojnar. Chwilą ciszy uczczono pamięć prof. Tadeusza Heimratha. Dr Andrzej Wojnar poinformował, że w dniu dzisiejszym, w godzinach wieczornych, rozpoczyna się Konwent Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich w Bydgoszczy.

Dr Jacek Chodorski omówił kwestię rekomendowania kandydatów na lekarzy sądowych. Podkreślił, że jest to problem ogólnopolski, a ilość zgłoszeń jest bardzo mała.

Omówiono spotkanie w sprawie nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dotyczącej czasu pracy lekarzy. Podobne spotkania są organizowane również na terenie innych izb, wpływają stanowiska okręgowych rad lekarskich w sprawie nowelizacji ww. ustawy. Dr Andrzej Wojnar poinformował, że 17 grudnia 2007 r. odbędzie się spotkanie z marszałkiem województwa dolnośląskiego. Wiodącym tematem będzie właśnie czas pracy lekarzy.

Dyskutowano na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia oraz

współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dr Jacek Chodorski przedstawił problemy poruszane na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej 26 października 2007 r.

Dr Leszek Bystrik omówił spotkanie grupy roboczej w Saksońskiej Izbie Lekarskiej w Dreźnie 19 października 2007 r. w sprawie organizacji wspólnego sympozjum Dolnośląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskich. Przedstawił propozycję porządku obrad oraz przedstawił aspekt finansowy tego spotkania.

Dr Artur Kwaśniewski poinformował o postępie prac w budynku Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Dr Katarzyna Bojarowska przedstawiła informacje na temat Lekarskiego Egzaminu Państwowego oraz specjalizacji. Zdała również relację z prac Komisji Kształcenia DRL, ilości przeprowadzonych szkoleń i kursów.

Dr Teresa Bujko złożyła sprawozdanie z posiedzenia Komisji Stomatologicznej DRL, poinformowała o spotkaniu z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie kontraktowania świadczeń na rok 2008. Przedstawiła informacje na temat planowanych szkoleń

dla lekarzy dentyistów finansowanych ze środków unijnych.

Prezydium, 22.11.2007 r.

Dr Andrzej Wojnar zdał relację z Forum Polityczno-Gospodarczego w Krzyżowej oraz posiedzenia Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich, na którym zdecydowano o zawieszeniu sprawy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyistów.

Dr Krystyna Kochman poinformowała, że planowane jest spotkanie delegatów i przewodniczących kół Delegatury Wrocławskiej.

Dr Dorota Radziszewska omówiła spotkanie delegatów i przewodniczących kół, które odbyło się w nowej siedzibie Delegatury Wałbrzyskiej.

Dyskutowano na temat czasu pracy lekarzy i już podejmowanych przez dyrektorów szpitali działaniach mających na celu organizację pracy oddziałów po 1 stycznia 2008 r., a także o aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia.

Dr Katarzyna Bojarowska omówiła tematykę i ilość szkoleń przeprowadzonych w roku 2007 r. przez Komisję Kształcenia oraz już planowanych na rok 2008 r.

ciąg dalszy...

rze przekraczającym 48 godzin na tydzień w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 4 miesiące (tzw. klauzula opt-out) zapis Kodeksu Pracy o 150 godzinach nadliczbowych rocznie nie obowiązują.

5. wynagrodzenie za godziny nadliczbowe określa art. 151(1) §1 Kodeksu Pracy, który stanowi: za pracę w godzinach nadliczbowych, oprócz normalnego wynagrodzenia przysługuje dodatek w wysokości: 1. 100% wynagrodzenia – za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających: a) w nocy, b) w niedziele i święta nie będące dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy. 2. 50% wynagrodzenia – za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w każdym innym dniu niż określony w pkt. 1. Oznacza to dla lekarzy, że za 24-godzinny dyżur w sobotę zmieniają się zasady wynagrodzenia! Za 16 godzin dyżuru sobotniego w dzień otrzymamy 150% naszego wynagrodzenia godzinowego i za 8 godzin nocnych 200% naszego wynagrodzenia godzinowego (do tej pory otrzymywaliśmy wynagrodzenie za całe 24 godziny w wysokości 200%). Niestety, te przepisy Kodeksu Pracy nie mają zastosowania do lekarzy stażystów, których zasady wynagradzania określają odrębne przepisy. 6. nie ma możliwości zatrudnienia lekarza przez podmioty nieuprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych, takie jak fundacje czy stowarzyszenia, a następnie wynajmowanie ww. lekarzy do pracy na dyżury w szpitalu!!!

I teraz chyba sprawa budząca najwięcej kontrowersji, czyli sprawa wypoczynku. Według naszych

ekspertów za poprawną konstrukcją dyżuru medycznego można przyjąć zasadę, że lekarz może pracować maksymalnie 24 godziny (7 godz. 35 min. z etatu i 16 godz. 25 min. dyżuru). Następnie lekarz musi mieć 11-godzinny odpoczynek.

Ramy mojego artykułu nie pozwalają na wyjaśnienie wszystkich wątpliwości. W tym miejscu mogę jedynie apelować do kolegów lekarzy, aby w końcu, za zgodę na klauzulę opt-out, upomnieli się o godne wynagrodzenie za swoją pracę. Na pewno negocjacje z naszymi pracodawcami nie będą łatwe i przyjemne. Pamiętajmy, że po drugiej stronie też są prawnicy, którzy często będą nam wmawiać, że białe to czarne... Pytajmy więc o opinie znajomych prawników. Do dyspozycji są radcy prawni DIL i OZZL. Również Państwowa Inspekcja Pracy to instytucja, którą warto pytać czy nasz pracodawca nie łamie prawa albo go nie omija. A jeżeli już zgodzimy się na takie czy inne narzucone nam formy pracy, to pamiętajmy, że to na nas spada odpowiedzialność za naszych pacjentów. Adwokat D. Smereka na naszym spotkaniu powiedział, że wielokrotnie bronił w sądach lekarzy oskarżonych o błąd w sztuce lekarskiej lub zaniedbanie. Nigdy nie udało mu się udowodnić, że błąd lub zaniedbanie wynikały ze złej organizacji pracy w szpitalu. Zawsze była to wina lekarza. I na koniec wszystkich zainteresowanych odsyłam do ustawy z dnia 24.08.2007 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30.08.1991 r. oraz ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dziennik Ustaw nr 176, poz. 1240).



Prezydium spotkania.



Na sali w czasie spotkania. Głos w dyskusji.

Buenos Aires 1-5.10. 2007

XXI Światowy Kongres Dermatologii

Argentyna została wybrana na gospodarza kongresu w czerwcu 2002 r. w Paryżu, który wówczas gościł XX Światowy Kongres Dermatologiczny. Buenos Aires wygrało z Vancouver w Kanadzie.

Bez wątplenia było to bardzo udane spotkanie pod wieloma względami. Ponad 12 tys. uczestników, 140 miejscowych wystawców reprezentowało 3700 osób, 14 międzynarodowych gigantów kosmetyczno-farmakologicznych, z których 10 było diamentowymi sponsorami kongresu.

Brazylia miała ponad 3000 uczestników, Argentyna – 2000, grupa amerykańska – prawie 1000. Europa, Azja i Oceania były reprezentowane przez znanych i uznanych profesjonalistów, z których wielu przewodniczyło różnym sesjom.

Młodzi dermatolodzy tłumnie uczestniczyli w kursach tematycznych poszerzając swoją zawodową wiedzę w spotkaniach z najlepszymi ekspertami w danej dziedzinie dermatologii. Każdego dnia wybitni dermatolodzy z całego świata dodawali blasku zatłoczonemu Auditorium Maximum, gdzie w ramach sesji plenarnych prezentowali wykłady specjalne i „hot spots”.

What's New? – te sesje zajmowały się postępem wiedzy w ponad 30 różnych tematach (choroby infek-

cyjne skóry, choroby paznokci, dermatologia dziecięca, biomarkery, łuszczyca, starzenie się skóry).

Wprowadzono nową opcję dla słuchania i dyskusowania, Meeting of Minds (spotkania rozumów), gdzie między innymi dyskutowano o łuszczyca jako chorobie całego organizmu, różnych metodach leczenia czerniaka, strategii zapobiegania rakom skóry i światłolecznictwie w dermatologii. Organizatorzy dotrzymali słowa i udostępniili miejsce dla ponad 3000 plakatów – razem ponad 3 km naukowego materiału.

Prewalencja choroby skóry w Europie, na przykładzie Francji, wynosi 87 proc. 43 proc. populacji miało problemy ze skórą w ostatnich dwóch latach, ale tylko dla 29 proc. badanych stanowiły one problem w kontaktach społecznych lub towarzyskich. Dermatologiczne konsultacje są rzadkie, gdyż stosunkowo niewielu pacjentów ma ograniczenia w codziennym życiu spowodowane niedoskonałościami lub chorobami skóry.

Najczęstszymi chorobami skóry w Polsce są: brodawki, trądzik, znamiona, atopowe zapalenie skóry i skórne nowotwory. Powstawanie zmian skórnych jest związane z wpływem różnych czynników, głównie zmianami w środowisku naturalnym człowieka i czynnikami socjo-kulturowymi. Zmiany klimatyczne i migracje są najczęstszymi czynnikami, które brać należy pod uwagę. Czerniak (melanoma) jest najzłośliwszym nowotworem skóry, którego występowanie gwałtownie wzrosło

zarówno u kobiet jak i mężczyzn w całej Europie.

Ochrona przed nadmiernym nasłonecznieniem odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu powstawaniu czerniaka. Australia od lat prowadzi systematyczną edukację w zapobieganiu i wczesnemu wykrywaniu czerniaka. Efekty są już widoczne.

W Niemczech notuje się wzrost atopowego zapalenia skóry w populacji między 5-7 rokiem życia. Głównym czynnikiem w rozwoju tego schorzenia jest klimat, zanieczyszczenie środowiska i zmniejszona ekspozycja na bakterie w pierwszych latach życia (zbyt duża higiena spowodowana wysoko socjo-ekonomicznym poziomem życia populacji, a także prawdopodobnie zmiana odżywiania).

Choroby skóry bez wątplenia wpływają na obniżenie jakości życia osób nimi dotkniętych. 30 lat temu nikt nie zajmował się jakością życia chorych. Wówczas wystarczyło żyć i ratowanie życia było głównym celem lekarzy. Dzisiaj nie wystarczy żyć – życie musi mieć jakość, najlepiej najwyższą.

Tej jakości nie ma m.in. duża liczba mieszkańców Buenos Aires, którzy mieszkają na obrzeżu tego wielkiego 3-milionowego (może 5-7 milionów) miasta. Żyją w slumsach. Jeśli się urodzisz w slumsie, to jedynym sposobem na lepsze życie jest kariera gwiazdy muzyki pop lub sportowca. Diego Maradona jest najsławniejszym przykładem takiej kariery. Wzrastał w dzielnicy La Boca, która jest sławna także z powodu

atmosfery i architektury. Prymitywne domy, które dawno należałyby rozebrać, pomalowano na ostre kontrastowe kolory: pomarańczowy, zielony, żółty, czerwony i stanowią one atrakcję. Piękne dziewczyny zachęcają turystów do fotografii w tanecznym układzie tanga – to oczywiście kosztuje, ale nie za dużo. Na wszystko mają oko stojący pod dwóch policjanci. Sobowtór Maradona z jego najlepszymi czasami chętnie pozuje do zdjęć. Atmosfera dzielnicy La Boca przypomina Nowy Orlean.

Centrum Buenos Aires to budynki rządowe, wieżowce prywatnych firm i hotele – luksusowe i sterylne w wyglądzie. Są także rozległe parki otoczone stalowym płotem, wysokim na 2,5 m. W parkach piękne rzeźby (tors dłuta Botello, mechaniczny kwiat itp.). Większość reprezentacyjnych parków zamyka się na noc. Pozostałe są wykorzystywane następująco: od godz. 9.00 do 16.00 – dzieci z matkami, babciami, opiekunkami. Od 16.00 do 22.00 – zakochani (należy pamiętać o temperamentach Argentyńczyków). Od 22.00 do 6.00 – bandyci. Od 6.00 do 9.00 sprzątanie parków. Tylko wdowy po ofiarach wojny falklandzkiej, ubrane w czerń, chodzą do parków kiedy chcą i nikt im nie przeszkadza, nawet bandyci. Te wdowy lub matki poległych zbierają się raz w miesiącu na placu przed pałacem prezydenta i milcząco demonstrują. Obserwowaliśmy taką demonstrację.

Największą powierzchnię wystawową na kongresie zajmowało 10

światowych gigantów przemysłu kosmetycznego. Byli oni także diamentowymi sponsorami kongresu. Dermatologia estetyczna jest dzisiaj integralną częścią dermatologii. Trzeba dobrze wyglądać. Wygląd niedopowiadający obowiązującym standardom – zmiany chorobowe skóry, zmarszczki, siwizna dyskwalifikują dzisiaj ludzi przy staraniach o pracę, w życiu towarzyskim i osobistym.

Niedoskonałości można i należy usuwać: kremami, peelingami, terapią laserową, laserem odmładzającym lub terapią fotodynamiczną. Wszystkie te urządzenia demonstrowano zainteresowanym i sprzedawano z kongresowym rabatem. L'Oréal, Lancôme, Vichy, La Roche-Posay i inni obdarowywali odwiedzających ich stoiska słóiczkami kremów będących najnowszymi osiągnięciami w walce z wiotczącą i starzejącą się skórą. Młody wygląd przy ich używaniu jest prawie gwarantowany (zapewniano).

Droga z Europy do Buenos Aires jest daleka – 11 godzin lotu z Frankfurtu. Przesunięcie czasowe – 5 godzin. Kongres był bardzo dobrze zorganizowany. Program wyczerpywał wszystkie zagadnienia dermatologiczne. Pięć dni kongresowych było intensywną pracą z minimalnymi przerwami na przelotne obejście miasta, a wieczorem trzeba było zatańczyć tango w milonga!

Następny światowy kongres dermatologiczny za 4 lata w Seulu.

Z serdecznym pozdrowieniem
Barbara Gąsior-Chrzan

KOMISJA KSZTAŁCENIA



Rok 2007 był dla Komisji Kształcenia i pracowników Ośrodka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej rokiem bardzo pracowitym. Ogromnie wzrosła ilość wykonywanych zadań. I chociaż w roku 2007 odbyło się tylko osiem spotkań Komisji Kształcenia (do końca listopada), w których średnio brało udział 10 osób, członkowie komisji pracowali systematycznie i spotykali się w mniejszych zespołach wielokrotnie w ciągu każdego miesiąca.

W tym roku zajmowaliśmy się projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Wymieniony akt został negatywnie oceniony wielokrotnie na posiedzeniach komisji. Negatywnie oceniliśmy stwarzanie systemu zdobywania umiejętności, w sposób zbliżony do systemu zdobywania specjalizacji. Wyraziliśmy negatywną opinię co do poświadczania danej umiejętności poprzez egzamin państwowy organizowany przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi. Podkreślaliśmy konieczność odbudowywania i podtrzymywania w zawodzie lekarza i lekarza dentystry relacji mistrz – uczeń oraz znaczenie towarzystw naukowych i okręgowych izb lekarskich w zakresie szkoleń zmierzających do zdobywania umiejętności. Zwracaliśmy się do konsultantów wojewódzkich z terenu Dol-

nego Śląska oraz przewodniczących towarzystw naukowych w sprawie wyrażenia opinii i uwag dotyczących ww. rozporządzenia.

8 maja odbyło się spotkanie Komisji Kształcenia DRL z konsultantami wojewódzkimi naszego regionu w sprawie ww. aktu prawnego oraz planów zmiany systemu specjalizacji z aktualnie obowiązującego na system modułowy. Konsultanci wojewódzcy województwa dolnośląskiego poparli stanowisko DRL dotyczące zanegowania w całości projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Na tym spotkaniu zebrani odrzucili także w całości propozycję zmiany systemu specjalizacji i wprowadzenie modułowego trybu szkolenia. Po spotkaniu wysłano stosowne pismo do Ministra Zdrowia oraz do: Naczelnej Rady Lekarskiej, okręgowych izb lekarskich, Komisji Zdrowia Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej, Komisji Zdrowia Parlamentu Europejskiego, parlamentarzystów regionu dolnośląskiego, Dziekana Korpusu Konsultantów Wojewódzkich Województwa Dolnośląskiego Rektora AM we Wrocławiu prof. dr hab. Ryszarda Andrzejaka, konsultantów wojewódzkich województwa dolnośląskiego, mass mediów.

8 lipca w ministerstwie odbyło się spotkanie konsultantów krajowych. Nasza Izba Lekarska była również zaproszona i reprezentowana przez dr Katarzynę Bojarowską. Po żarliwej dyskusji apelowano o wstrzymanie wprowadzenia w życie rozporządzenia w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych weszło w życie 25 lipca 2007 r.

Mamy już pierwsze oddźwięki wynikające z wprowadzenia ww. aktu prawnego. Pojawiły się na „ryнку kształcenia” drogie kursy (np. za 4500 PLN), których organizatorzy obiecują lekarzom, że zrealizowanie powyższych szkoleń będzie upoważniało do przystąpienia do egzaminu przed Państwową Komisją Egzaminacyjną powołaną przez ministra zdrowia na wniosek dyrektora CMKP. Równocześnie, z ustnych przekazów od kolegów lekarzy wiemy, że NFZ analizuje w ZOZ-ach, jakimi umiejętnościami mogą wykazać się lekarze i pielę-

gniarki i czy mają do tego stosowne certyfikaty.

Również na ostatnim jesiennym posiedzeniu Komisji Kształcenia Medycznego NRL członkowie Komisji Kształcenia Medycznego NRL jednoznacznie negatywnie ocenili rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny. Dyskutowano również na temat możliwości nowelizacji rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (Dz.U. 2004, nr 231, poz. 2326). Ww. rozporządzenie ministra zdrowia narzuca lekarzom konieczność rozliczenia ze sposobów doskonalenia zawodowego w listopadzie 2008. Dotychczas zgłosiło się do nas 68 osób z zaświadczeniami o wydarzeniach edukacyjnych. Prosimy o zgłaszanie się do Komisji Kształcenia z indeksami oraz certyfikatami w celu rozliczenia. Wejście w życie rozporządzenia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów zostało przyjęte wśród lekarzy z niechęcią. Narzucono nam obowiązek kształcenia ustawicznego, bez zagwarantowania dni edukacyjnych, bez możliwości odpisu kosztów poniesionych na kształcenie. Po 3 latach obowiązywania ww. rozporządzenia widzimy konieczności nowelizacji. W związku z tym od czerwca 2007 kilkakrotnie zwracaliśmy się do lekarzy i lekarzy dentystów, do członków Komisji Kształcenia DIL, do członków Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, do lekarzy z pozostałych okręgowych izb lekarskich z prośbą o przedstawienie propozycji zmian rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 6 października 2004 r. w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Niestety, otrzymaliśmy tylko pięć odpowiedzi. Szkoda, że sprawa doskonalenia zawodowego została przez kolegów potraktowana po macoszemu. A przecież w 2008 roku zbliża się okres rozliczeniowy, należy wykazać się co najmniej 200 punktami edukacyjnymi. Komisja Kształcenia Medycznego Naczelnej Rady Lekarskiej również pracowała i pracuje nad zmianami ww. rozporządzenia zarówno dotyczącymi listy wydarzeń edukacyjnych jak i punktacji za te wydarzenia.

W 2007 r. członkowie Komisji Kształcenia brali udział państwowych komisjach egzaminacyjnych

LEP oraz L-DEP a także w komisjach kwalifikacyjnych do specjalizacji i państwowych komisjach egzaminacyjnych z zakresu poszczególnych dziedzin specjalizacji podstawowych i szczegółowych.

Kształcenie ustawiczne w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej zawsze było, jest i chyba nadal będzie jednym z najważniejszych zadań korporacyjnych.

W 2007 r. szkolenia odbywały się nie tylko we Wrocławiu, ale również w delegaturach. Koledzy lekarze dentyści szkolili się dzięki zaangażowaniu dr Teresy Bujko, dr Alicji Marczyk-Felby, dr Violetty Duży oraz dr Iwony Świętkowskiej. Zorganizowano dla lekarzy stomatologów sześć szkoleń we Wrocławiu, na które zrekrutowano około 1630 osób oraz dwa szkolenia praktyczne z medycyny ratunkowej (120 osób). W Delegaturze Jeleniogórskiej odbyło się jedno szkolenie (86), w Legnickiej dwa (150), oraz dwa w Wałbrzyskiej (152). Ponadto zorganizowano szkolenie we współpracy z Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Wałbrzychu „Profilaktyka zakażeń HPV” (45), Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w Wałbrzychu „Rola konsultantów ZUS w procesie orzekania o niezdolności do pracy” (217) oraz konferencję „Systemowe rozwiązania pomocy osobom autystycznym z Wrocławia i Dolnego Śląska” z Wydziałem Edukacji Urzędu Miasta Wrocławia oraz Dolnośląskim Stowarzyszeniem na rzecz Autyzmu.

Po każdym wydarzeniu edukacyjnym uczestnicy otrzymali przygotowane przez pracowników Ośrodka Kształcenia DIL stosowne zaświadczenia potwierdzające uzyskanie punktów edukacyjnych. Ogółem wydano ponad 2 tys. zaświadczeń.

W ramach współpracy DIL z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego AM we Wrocławiu w zakresie realizacji szkoleń podyplomowych organizowanych przez jednostki AM we Wrocławiu odbyło się 68 kursów obowiązkowych w ramach specjalizacji, w których udział wzięło 1481 lekarzy w tym 728 z Dolnego Śląska; 15 kursów zalecanych dla specjalizujących się, w których wzięło udział 167 osób, w tym 121 z Dolnego Śląska; kurs doskonalący, w którym wzięło udział 18, w tym 18 z Dolnego Śląska.

W ramach współpracy DIL ze Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu przeprowadzono trzy kursy specjalizacyjne, w

których wzięło udział 39 uczestników, w tym 18 z Dolnego Śląska.

Komisja popiera przedłużenie zasad współpracy pomiędzy Dolnośląską Izbą Lekarską a Akademią Medyczną.

Ośrodek Kształcenia DIL prowadzi rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe. Aktualnie zarejestrowanych jest 39 podmiotów, które spełniają wymagania nałożone przez rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 05.12.2006 r. w sprawie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów.



Święta Bożego Narodzenia to czas przebaczenia, jednoczenia i miłości, radości i spokoju. Czytelnikom „Medium”, Lekarzom i Lekarzom Denty stom, Pracownikom Biura DIL życzę aby te najpiękniejsze święta, a przede wszystkim wieczór wigilijny spędzili w zdrowiu i miłej atmosferze w gronie najbliższych.

W nadchodzącym Roku 2008 wszystkim życzę zdrowia, szczęścia i pomyślności w życiu rodzinnym i zawodowym.

Panu Profesorowi dr. hab. n. med. Janowi Kornafelowi, kierownikowi Katedry Onkologii Akademii Medycznej we Wrocławiu – mojemu przełożonemu – serdecznie dziękuję za wyrozumiałość i umożliwienie mi prowadzenia działalności korporacyjnej w mijającym roku. Z okazji nadchodzącego Nowego Roku składam Panu Profesorowi oraz Kolegom z Katedry Onkologii życzenia wszystkiego najlepszego w Nowym Roku 2008.

Moim najbliższym współpracownikiem mgr Małgorzacie Krupie-Mączce i mgr Joannie Bierowiec (Fasowicz), dziękuję za oddaną profesjonalną pracę w roku 2007 i życzę spełnienia marzeń i satysfakcji zawodowej w Nowym Roku 2008.

dr n. med. Katarzyna Bojarowska



VI Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy

W Klubie Lekarza Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, jak co roku w styczniu, organizowana jest Ogólnopolska Wystawa Malarstwa Lekarzy.

Koleżanki i Kolegów zainteresowanych udziałem w wystawie zapraszamy do przesłania swoich prac do Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi (93-005 Łódź, ul. Czerwona 3) **do 30 grudnia 2007 r.**

Prace mogą być wykonane w dowolnych technikach i formatach, i opatrzone następującymi danymi: tytuł, imię i nazwisko autora, specjalizacja oraz adres zamieszkania. Przyjmujemy maksymalnie cztery prace jednego autora ze względu na ograniczenie powierzchni wystawienniczej.

Wernisaż wystawy odbędzie się **20 stycznia 2008 roku (niedziela) o godzinie 17.00** w Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3. Wystawa potrwa do 25 stycznia 2008 r.

Serdecznie zapraszamy Autorów i wszystkich zainteresowanych twórczością lekarzy.

Kontakt: Grażyna Rzepecka-Koniarek lub Iwona Szelewa, tel. (042) 683 17 93 w. 110, fax (042) 683 13 78, adres internetowy: biuro@oil.lodz.pl

Biuro Turystyki Aktywnej KOMPAS Sp. z o.o.

– organizator aktywnych imprez turystycznych, rekreacyjnych i sportowych **poszukuje**

LEKARZY (w okresie ferii zimowych)

Wymagania:

- odpowiednie kwalifikacje zawodowe,
- doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą,
- znajomość specyfiki pracy podczas aktywnych obozów,
- odpowiedzialność.

Zakres obowiązków:

- nadzór medyczny nad uczestnikami obozów.

Miejsca obozów:

Włochy, Słowacja, Szczyrk, Białka Tatrzańska, Drzewina.

Turnusy są jednotygodniowe.

Oferujemy:

- umowę zlecenie,
- karnety na wyciągi,
- zakwaterowanie,
- wyżywienie,
- przejazd w obie strony.

Osoby zainteresowane prosimy o wypełnienie formularza na stronie www.kompas.pl/praca i przesłanie swojego CV na adres praca@kompas.pl (w temacie: lekarz) lub o telefon – 0 662 24 87 91.

Biuro Turystyki Aktywnej KOMPAS Sp. z o.o.
ul. Asesora 72
80-119 Gdańsk
tel./fax (048 58) 303 18 78
www.kompas.pl

KOMISJA KSZTAŁCENIA

„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 grudniu odbędą się zajęcia w Lubinie (1.12.2007) dla II i IV Grupy we Wrocławiu (8.12.2007) oraz dla V grupy we Wrocławiu (15.12.2007).

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

Kłodzko – hotel „Metro”, Boguszyń 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. Głowicka 6

Głogów – Dom Uzdrawienia Chorych, ul. Novarese 2

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

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

Pragniemy poinformować, że nasz projekt przeszedł pomyślnie kontrolę merytoryczną i finansową przeprowadzoną przez Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy.

Uwaga!!!

Zbliża się termin składania projektów do konkursów o uzyskanie środków z Unii Europejskiej

W związku z programowaniem na nowy okres 2007-2013 Dolnośląska Izba Lekarska wychodząc naprzeciw lekarzom, którzy obarczani wciąż nowymi obowiązkami muszą godzić pracę zawodową z obowiązkiem doskonalenia zawodowego, pla-

nuje zorganizować program szkoleniowy w dwóch formach.

Pierwsza forma obejmie tradycyjne wykłady w salach szkoleniowych w 4 miejscowościach Dolnego Śląska tj.: we Wrocławiu, Wałbrzychu, Jeleniej Górze i Legnicy.

Drugą formą, do której chcielibyśmy Państwa zachęcić, będzie nauka przez tzw. e-learning. Nauka przez Internet umożliwi bez większych trudności (dojazd, czas, koszt) dostęp do najnowszych osiągnięć medycyny szerokiego gronu lekarzy pracujących w mniejszych ośrodkach, w których bardzo rzadko organizowane są szkolenia.

Szkolenie w tej formie objęłoby multimedialne wykłady połączone z miarę możliwości z krótkimi filmami/prezentacjami obrazującymi np. zabiegi, omówienie ciekawych przypadków klinicznych. Każdy uczestnik formy e-learningowej będzie indywidualnie logowany do systemu. Po wyborze konkretnej tematyki będzie miał określony czas na zapoznanie się z materiałem teoretycznym, a następnie będzie przelaczony do części praktycznej, podczas której odpowie na pytania do przedstawionego tematu.

W związku z powyższym zwracamy się do Państwa z prośbą o wypełnienie i przesłanie (przekazanie) poniższej ankiety, która pomoże przygotować nam nowe programy kształcenia dla lekarzy finansowane ze środków Unii Europejskiej:

1. Czy byłoby Państwo zainteresowani wzięciem udziału w programie kształcenia w formie tzw. e-learningu (nauka przez Internet obejmująca teorię, pokazy multimedialne, filmy i zadania testowe)?*

Tak Nie

2. Czy mają Państwo dostęp do szybkiego łącza internetowego?

Tak Nie

3. Jak określiłoby Państwo swój poziom obsługi komputera:

W ogóle nie potrafię słaby

dobry bardzo dobry

4. Czy dojazd na tradycyjne szkolenie w formie wykładu jest utrudnieniem dla Państwa:

Tak Nie

5. Proszę podać propozycję jednego tematu, który szczególnie by Panią/Pana interesował

.....

.....

.....

Ankieta jest dostępna również na stronie internetowej www.dilnet.wroc.pl (Komisja Kształcenia) oraz na stronie www.szansanaawans.pl Ankiety prosimy wysyłać na adres: DIL ul. J. Matejki 6, 53-333 Wrocław, lub na adres komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl Wszystkim serdecznie dziękujemy za wypełnienie ankiety.

Z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia 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.



Zespół programu „Szansa na awans”

Pozytywne oceny szkoleń

W grudniu zakończyły się szkolenia interpersonalne dla lekarzy w ramach projektu unijnego „Program rozwoju kadr dolnośląskiej służby zdrowia”. Ostatnie zajęcia w tym roku odbyły się w Jeleniej Górze. Wzięło w nich udział ponad 40 lekarzy różnych specjalności z subregionu jeleniogórskiego. Poniżej przedstawiamy opinie uczestników na temat szkoleń interpersonalnych.

Okazuje się, że szkolenia interpersonalne przeprowadzane od września do grudnia br. w Jeleniej Górze zostały ocenione bardzo dobrze. Oto wypowiedzi i opinie lekarzy, którzy uczestniczyli w zajęciach organizowanych przez Dolnośląską Izbę Lekarską:

Anna Leszkiewicz, lekarz w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, Terenowy Oddział RCKiK w Zgorzelcu:

Kursy prowadzone w ramach projektu „Program rozwoju kadr dolnośląskiej służby zdrowia” umożliwiły poznanie koleżanek i kolegów pracujących w innych placówkach służby zdrowia, wymianę spostrzeżeń i uwag odnośnie funkcjonowania służby zdrowia na naszym terenie. Uczestnictwo w zajęciach ułatwiło mi kontakty interpersonalne w środowisku zawodowym i pozazawodowym. Uważam, że szkolenia te były zbyt krótkie.

Magdalena Rudzińska, lekarz w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, Szpital Powiatowy Oddział Chorób Wewnętrznych w Lwówku Śląskim:

Wykłady i ćwiczenia oceniam bardzo dobrze. Były przygotowane profesjonalnie i pomagają rozszerzyć moją wiedzę.

Stanisław Biernacki, lek. med. kardiolog, ZPiR Janowice Wielkie, administracja:

Bardzo interesujące zajęcia – zbyt krótkie! Do rozważenia np. tygodniowy kurs asertywności.

Romana Jaworska-Bobkiewicz, pediatra, Wojewódzki Szpital Zespolony:

Ciekawe, dobrze przygotowane szkolenia. Jestem bardzo zadowolona z możliwości udziału w projekcie unijnym, zwłaszcza że prowadzone szkolenia odbywają się na miejscu, w Jeleniej Górze. Korzyści są wielostronne: rozszerzenie umiejętności w różnych dziedzinach przyległych w medycynie. Ponadto poznanie nowych ludzi i ich poglądów na wspólne problemy, występujące w ochronie zdrowia.

Bogusław Rudziński, lekarz w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych, NZOZ „HABR” s.c. Bolesławiec:

Bardzo przydatne zajęcia z zarządzania, poszerzyły moje wiadomości w tym obszarze.

Julita Bugiel, nefrolog, kierownik stacji dializ:

Zajęcia interpersonalne wspaniale prowadzone na interesujące tematy.

Ewa Chmurzyńska, pediatra – lekarz rodzinny, SP GOZ Jeżów Sudecki:

Profesjonalnie i ciekawie przygotowane szkolenia interpersonalne. Jestem zadowolona, ponieważ umożliwiły mi kontakt pozazawodowy z kolegami. Dowiedziałam się wiele interesujących rzeczy. Plusem było to, że szkolenia zostały zorganizowane w Jeleniej Górze.

lek. med. Marzena Jaworska-Pelczyńska, Szpital im. św. Jadwigi w Trzebnicy:

Szkolenia interpersonalne były naprawdę na dobrym poziomie, rzeczowo przygotowane. Osoby prowadzące były kompetentne oraz dobrze zorganizowane.

Marcin Kowalski



Wieści z filharmonii, opery, Auli Leopoldyńskiej i z... Carnegie Hall

W zwykłym, codziennym zabieganiu nie tak łatwo zatrzymać się, zasiadając w sali koncertowej, przenieść się w świat sztuki i zatopić w płynącej z estrady czy sceny muzykę. Przyznaję, że po latach obcowania z muzyką, właśnie „żywą”, tworzoną w danej chwili, ten czas cenię coraz bardziej.

Idąc do filharmonii 8 listopada na koncert z okazji „Dnia wzajemnego szacunku” spodziewałam się muzyki głęboko poruszającej, niosącej okrucy wielkiego cierpienia z czasu holokaustu. Występ Bente Kahan, znanej wykonawczynie pieśni żydowskich, śpiewającej z towarzyszeniem gitary w języku jidysz, był niezwykle i wstrząsający. Część drugą koncertu wypełnił występ naszej orkiestry filharmonicznej, która zagrała utwory współczesnego norweskiego kompozytora Stale Kleiberga. Była to piękna przejmująca muzyka (Requiem tego kompozytora w 2006 roku grała orkiestra Leopoldinum). Koncert ładnie poprowadzony przez dwoje młodych ludzi niósł refleksje o ludzkim cierpieniu i braku tolerancji. Może właśnie dlatego tak dobrze go zapamiętałam.

Orkiestra wrocławskiej filharmonii, pracująca w tym sezonie często pod batutą Jacka Kasprzyka, w ciekawy sposób poszerza swój repertuar, co na pewno warto śledzić. Przed świętami między innymi zaplanowano też dwa koncerty z kołędami – 18 grudnia (polskie i prawosławne) i 21 grudnia – zespołu Spiritu-als Singers Band Włodzimierza Szomańskiego. Tradycyjnie także filharmonia zaprasza na koncert sylwestrowy z ariami operowymi.

Listopad (24 i 25) przyniósł premierę w operze. Tym razem był to spektakl baletowy do muzyki znanego wrocławskiego kompozytora Rafała Augustyna. Wydarzenie było zapowiadane i planowane od trzech lat. Niezwykle rzadko mamy okazję posłuchania utworu współczesnego kompozytora, napisanego dla naszej sceny operowej, ponieważ opera nie posiada pieniędzy na zamawianie utworów. Byliśmy więc świadkami światowej premiery baletu „Rękopis” według powieści Jana Potockiego „Rękopis znaleziony w Saragossie”. Przyznaję, że spektakl zafascynował mnie i to z kilku powodów. Po pierwsze, sama muzyka napisana jest w sposób ciekawie ilustracyjny, bardzo sugestywny. Każdej postaci przypisany jest instrument i określony fragment baletu, który ułożony jest w dziesięć obrazów. Dość skomplikowana historia

napisana przez Potockiego zatacza koło – w muzyce wyraża się formą rondo. Kiedy po premierze rozmawiałam z kompozytorem, przekornie zapytał co mi się nie podobało i zaraz sam powiedział, że zakończenie baletu, z przyczyn technicznych skróconego, jest niepełne, może nie w pełni satysfakcjonujące i myślę, że była to bardzo słuszna uwaga. Znaczenie łatwiej jest powiedzieć co mi się zdecydowanie podobało. Przede wszystkim kapitalna realizacja spektaklu, bardzo profesjonalna i nowoczesna. Autorką inscenizacji i choreografii jest Ewelina Sojecka, zaś scenografią Małgorzata Słoniowska. Dla melomana, który nie ma okazji oglądania nowych spektakli w najsłynniejszych teatrach operowych, realizacja baletu Augustyna pokazuje nowy, fascynujący świat. To już nie jest balet, do jakiego jesteśmy przyzwyczajeni – to widowisko bogate w elektronikę, zaskakujące efektami świetlnymi, sugestywnymi obrazami pojawiającymi się na scenie lub w jej tle, a także efektami dźwiękowymi wplatającymi się w orkiestrę. Całość poprowadził ceniony dyrygent Tadeusz Zathej. Trzeba też zauważyć pracę baletu i jego solistów. Gdy już wychodziłam z gmachu opery, uświadomiłam sobie, że mam ogromną ochotę zobaczyć ten spektakl raz jeszcze. Może uważniej, zanim kurtyna pójdzie w górę, przeczytać libretto trochę zapomnianej i zagmatwanej opowieści Potockiego, by móc cieszyć się finezyjnymi detalami spektaklu. Do dziś mam przed oczyma postać wiecznego wędrowca, przemierzającego swoją drogę, bo przecież dla każdego płynie czas i każdy z nas przemierza swoją drogę...

Spektakl ten poprzedził, także jednoaktowy, balet „Figue szatana” o szcążkowej fabule z dowcipną stylizacją muzyki trzech kompozytorów, dokonaną przez Rafała Augustyna. Szkoda, że całość powróci na scenę dopiero w lutym.

Raz w miesiącu można słuchać Orkiestry Kameralnej Leopoldinum i jak obserwuję, Aula Leopoldyńska coraz szczelniej jest wypełniona publicznością. 25 listopada zespół wystąpił pod batutą swojego szefa Ernsta Kovacica, z bardzo ciekawym programem – od Mozarta do Osborna. Usłyszeliśmy między innymi znakomicie wykonane Concertino na perkusję i smyczki Andrzeja Panufnika ze świetnymi solistami Jackiem Wotą i Jackiem Musiołem. Koncert zakończyła Serenada C-dur op. 48 Piotra Czajkowskiego, „przebój” w repertuarze zespołu, odkąd go pamiętam, nie zawiódł i tym razem.

Rzadko środowisko muzyczne elektryzują wieści o sukcesach polskich artystów w największych salach koncertowych świata. Łukasz Kurpaczewski dał recital w słynnej nowojorskiej Carnegie Hall 2 listopada (17 wystąpił w Concertgebouw w Amsterdamie). Jest pierwszym polskim gitarzystą, i jednym z niewielu polskich solistów w historii, którzy dostąpili zaszczytu grania w tej sławnej sali. Młody gitarzysta jest wychowankiem profesora Piotra Zaleskiego z wrocławskiej Akademii Muzycznej, podobnie jak Krzysztof Pelech. Poprosiłam profesora Zaleskiego, aby opowiedział mi o pracy z Łukaszem. „Nasza współpraca trwała 10 lat i obfitowała w bardzo różne momenty. Łukasz od początku ujawniał niezwykle talent, tak w zakresie możliwości technicz-

nych jak i interpretacyjnych, już wtedy gdy miał zaledwie 15-16 lat. Tak jak dawnej u nas, tak i teraz w szerokim świecie, uważany jest za osobowość dość kontrowersyjną z powodu bardzo indywidualnego sposobu interpretacji. Tak długo jak trwała nasza współpraca, namiętnie dyskutowaliśmy. To niezwykle artysta. Łukasz zawsze deklarował głębokie przekonanie do moich metod, a ja starałam się go chronić i prowadzić tak, aby po latach przyniosło to pożądany efekt. Nauczanie trzeba widzieć w perspektywie wielu lat. Łukasz miał też sporo szczęścia. Przed trzema laty trafił do Ameryki i udało mu się dostać do klasy najwybitniejszego na świecie, grającego muzyka gitarzysty Manuela Barrueco. Podczas koncertu w Carnegie, jak sam mi powiedział, nie miał tremy, mimo najwybitniejszych osobowości na widowni. Był spokojny i pewny, grało mu się bardzo dobrze, były bisy i owacja na stojąco, co tam zdarza się niezwykle rzadko”. Można żałować tylko, że nas przy tym nie było...

Zofia Owińska Bente Kahan



„Rękopis” – spektakl baletowy do muzyki Rafała Augustyna.



Scena z baletu „Figue szatana”.



Jacek Musioł

KOMISJA STOMATOLOGICZNA

27-29 września 2007 – zamek Książ

VI Kongres Polskiego Towarzystwa Chirurgii Jamy Ustnej i Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej

W dniach 27-29 września 2007 roku w zamku Książ koło Wałbrzycha odbył się VI Kongres Polskiego Towarzystwa Chirurgii Jamy Ustnej i Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej. Hasłem przewodnim kongresu była sentencja „Polska chirurgia szczerkowo-twarzowa – gdzie jesteśmy, dokąd zmierzamy”.

Organizatorami kongresu było Polskie Towarzystwo Chirurgii Jamy Ustnej i Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej, Katedra i Klinika Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej AM we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz NZOZ Stomax z Wałbrzycha.

Komitetowi naukowemu przewodniczył prof. Leszek Kryst, sekretariatem naukowym kierowała dr n. tech. Beata Zboromirska-Wnukiewicz, a nad całością spraw organizacyjnych czuwał prof. Jan Wnukiewicz oraz dr n. med. Maciej Żak wraz z Grażyną Baryłą.

Patronat honorowy nad kongresem objął prezydent Miasta Wałbrzycha Piotr Kruczkowski, J.M. Rektor Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. Ryszard Andrzejak, prezydent Zarządu Głównego PTS prof. dr hab. n. med. Marek Ziętek, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. Tomasz Konopka oraz przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr n. med. Andrzej Wojnar.

W kongresie wzięło udział blisko 400 gości. Oprócz reprezentantów ze wszystkich ośrodków akademickich w kraju przyjechali również chirurdzy praktykujący w mniejszych miastach oraz ordynatorzy wraz z zespołami ze szpitalnych oddziałów chirurgii szczerkowo-twarzowej. Dopisali też lekarze stomatolodzy z Dolnego Śląska, dla których kongres był okazją do zapoznania się z najnowszymi osiągnięciami w chirurgii stomatologicznej i szczerkowo-twarzowej. Oferta wystawców to ponad 20 firm, które prezentowały produkty stosowane na co dzień w naszej specjalności.

Profesor Wnukiewicz otwierając kongres przywitał uczestników i podziękował obecnym za liczne przybycie jak również wyraził zadowolenie z tak dużej liczby zgłoszonych prac. W swoim wystąpieniu zwrócił uwagę na to, iż sens takich spotkań tkwi nie tylko w wymianie doświadczeń i poglądów, ale także w nawiązaniu bliższych relacji koleżeńskich, szczególnie w takim nielicznym gronie jakiego stanowią chirurdzy stomatolodzy i szczerkowo-twarzowi.

Dr Maciej Żak witając gości powiedział, że zamek Książ nie gościł dotychczas tak dużej liczby znakomitych chirurgów i przeprosił za niedogodności związane z niemożnością zakwaterowania wszystkich w zamkowych komnatkach.

Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu prof. Tomasz Konopka odczytał list JM Rektora AM we Wrocławiu prof. Ryszarda Andrzejaka, w którym JM Rektor wyraził radość i dumę, że VI Kongres odbywa się na Dolnym Śląsku i życzył uczestnikom owocnych obrad. Następnie dziekan w swoim wystąpieniu przypomniał sylwetki



wrocławskich stomatologów zasłużonych dla rozwoju chirurgii stomatologicznej i szczerkowo-twarzowej i wyraził nadzieję, że spotkanie w Książu pozostanie w pamięci uczestników jako udane.

Oficjalnego otwarcia kongresu dokonał prof. Leszek Kryst.

Część naukowa została podzielona na dziesięć sesji, które odbywały się w dwóch przepięknych zamkowych salach. Każda z nich dotyczyła odrębnego działu chirurgii szczerkowej – onkologii, chirurgii rekonstrukcyjnej, traumatologii, chirurgii ortognatycznej, implantologii i implantoprotezy, chirurgii eksperymentalnej i zastosowania biomateriałów oraz tematów różnych.

Wygłoszone zostały również dłuższe referaty przez zaproszonych gości, prof. Michała Jelenia, znakomitego histopatologa, prof. Zofię Dudkiewicz na temat taktyki postępowania w rozszczepach wargi i podniebienia, prof. Kazimierza Kobusa dotyczący leczenia interdyscyplinarnego złożonych wad czaszkowo-twarzowych, dr n. med. Krystynę Thun-Szretter na temat nowej specjalności jaką jest radiologia stomatologiczna i szczerkowo-twarzowa, dr n. prawnych Agatę Wnukiewicz-Kozłowską na temat aspektów prawnych w codziennej pracy lekarza oraz dr n. med. Ryszarda Słezaka dotyczący podłoża genetycznego i diagnostyki genetycznej wrodzonych wad czaszkowo-twarzowych.

W sumie zostały przedstawione 83 prace w formie referatów. Odbyła się również jedna sesja plakatowa podczas której zaprezentowano 29 plakatów.

Prezentowane doniesienia cieszyły się dużym zainteresowaniem uczestników, czego wyrazem były

gorące dyskusje poreferatowe zarówno na salach, jak i w przerwach pomiędzy sesjami.

Niestety, jesienna pogoda sprawiła, że uczestnicy kongresu nie skorzystali z uroków przepięknej okolicy, mogli jednak w przerwach pomiędzy obradami zwiedzać pełen tajemnic i zagadek zamek Książ oraz odbywające się w nim wystawy.

Wieczorem natomiast wszyscy spotkali się na uroczystej kolacji, podczas której w sympatycznej atmosferze mogli zacieśniać więzy koleżeńskie.

Podczas kongresu odbyło się również Walne Zebranie Członków Polskiego Towarzystwa Chirurgii Jamy Ustnej i Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej, podczas którego prezes Towarzystwa profesor Jan Wnukiewicz przedstawił sprawozdanie z jego działalności. Ustupującemu zarządowi udzielono absolutorium i wybrano nowe władze. Prezesem na następną kadencję został wybrany prof. Andrzej Wójtowicz, kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej AM w Warszawie, a prezesem-elektem prof. Hubert Wanyura, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Czaszkowo-Szczerkowo-Twarzowej AM w Warszawie.

Prof. Leszek Kryst zamykając VI Kongres Polskiego Towarzystwa Chirurgii Jamy Ustnej i Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej podziękował organizatorom za pracę przy organizacji VI Kongresu i wyraził nadzieję, że nowy zarząd będzie kontynuował działania integrujące środowisko polskich chirurgów szczerkowo-twarzowych i stomatologicznych.

Zatem do zobaczenia podczas VII Kongresu w Warszawie.

Jan Wnukiewicz,
Rafał Nowak

Ogólnopolskie Forum Ergonomiczne

IV Ogólnopolskie Forum „Ergonomia w stomatologii” odbyło się we Wrocławiu 5 i 6 października. Temat wiodącym były „Czynniki ryzyka w pracy lekarza stomatologa i zespołu stomatologicznego – jak je minimalizować”.

Spotkanie odbyło się pod patronatem Komitetu Ergonomii Polskiej Akademii Nauk, a patronat honorowy objęła Dolnośląska Izba Lekarska. Wykłady prowadzili przedstawiciele polskiego środowiska naukowego i liczni goście z zagranicy.

Forum otworzył prof. Jerome Rotgans, prezydent Europejskiego Towarzystwa Ergonomicznego. W swoim wystąpieniu zdefiniował zasady działania towarzystwa, które między innymi obejmują: wprowadzanie ergonomii do programów akademickich, ustalenie wymagań odnośnie wyposażenia, utworzenie fundacji, prowadzenie badań w zakresie ergonomii oraz coroczne spotkania. Prace towarzystwa określa motto: „Zdrowie pacjenta i zdrowie zespołu leczącego to dwie tożsame wartości”.

Profesor Jerome Rotgans podkreślił, że wymogi prawa europejskiego nakazują traktować studenta jak pracownika, co oznacza, że należy stworzyć mu warunki pracy z pacjentem zgodne z wymogami ergonomii, aby w przyszłości uniknąć schorzeń układu szkieletowo-kostnego. Jednym z osiągnięć towarzystwa jest porozumienie z ośrodkami przemysłowymi produkującymi sprzęt stomatologiczny (np. z SI-RONA), aby ich produkty spełniały wymogi ergonomii.

Wykład dr. inż. Zbigniewa Józwiaka z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi koncentrował się na określeniu czynników ryzyka w pracy zespołu stomatologicznego. Omówiono zarówno czynniki fizyczne (praca z ostrymi narzędziami), chemiczne (stosowane preparaty dezynfekcyjne), biologiczne (skażenie bakteryjne i wirusowe) i ergonomiczne.

Do ergonomicznych czynników ryzyka dr Józwiak zaliczył:

1. niewygodne pozycje ciała,
2. długotrwałe statyczne pochYLENIE szyi,
3. brak podparcia kończyn,
4. niewystarczające przerwy w pracy,
5. powtarzalne ruchy rąk i nadgarstka,
6. wielogodzinna praca w pozycji stojącej lub siedzącej.

Skutkuje to przewlekłymi bólami, zmęczeniem, pogorszeniem jakości pracy i w rezultacie zwolnieniem lekarskim.

Przeprowadzone w Anglii badania wykazały, że 10% dentystów ma duże kłopoty zdrowotne, 40% zmuszonych jest zmniejszyć czas pracy, a 30% wcześniej odchodzi na emeryturę. W przedziale 40-59 lat 60% dentystów cierpi na przewlekłe choroby kręgosłupa i układu ruchu, co w znacznym stopniu utrudnia wykonywanie zawodu.

Aby zminimalizować te negatywne skutki, należy sprzęt ustawić w optymalnym zasięgu, posiadać dostateczną przestrzeń wokół stanowiska pracy, zapewnić dobre oświetlenie, stosować optyczne systemy powiększające, robić krótkie i częste przerwy, w czasie których wy-

konywać przynajmniej parę ćwiczeń.

Dr Tomasz Dzieniakowski w swoim wykładzie przekazał słuchaczom wiedzę o tym, jak określić punkt referencyjny w odniesieniu do pionu, w stosunku do którego należy zbudować przestrzeń dla swojej pracy i starać się podczas jej wykonywania uzyskać bardzo stabilną sylwetkę. Przekonywał do ergonomii nakierowanej na człowieka, która opiera się o zasadę „najpierw dobrze się dopasować a potem dobrze widzieć”.

Dr Lorenzo Bolsano przedstawił problem zakażeń krzyżowych. Zwrócił uwagę na to, że spray wytwarzany w czasie pracy w gabinecie stomatologicznym daje wysoki stopień skażenia środowiska – do 50 cm od ust pacjenta, a ślinę i krew znajduje się nawet w odległości 150 cm. Należy również pamiętać o tym, że wirus żółtaczkowy w zakażonym środowisku może przetrwać nawet kilka dni. Procedury stomatologiczne powodują największe skażenie ze wszystkich działań chirurgicznych.

WZW i AIDS to nasze największe zagrożenia. Dlatego w gabinecie należy dążyć do zmniejszenia powierzchni i ilości rzeczy narażonych na skażenie, a więc odpowiednio zaplanować miejsce pracy, miejsce mycia instrumentów oraz pomieszczenia na sterylizację. Stosować zamknięte kasety, wyposażone odpowiednio do rodzaju przeprowadzanego zabiegu. Należy prowadzić zeszyt z listą narzędzi, które są w kasecie. Zlikwidować ręczne mycie instrumentów na rzecz myjki ultradźwiękowej i zmywarki. Pamiętać, że autoklaw musi spełniać wymagania UE i obowiązkowo ma być prowadzony rejestr sterylizacji, wykonywane testy biologiczne i prowadzona ewidencja wszystkich technik sterylizacji. Pacjent ma prawo uzyskać wydruk z zestawu, którym był leczony.

Bartosz Cerkaski, przedstawił temat „Stomatologia to gra zespołowa” określając precyzyjnie, co należy uwzględnić przy planowaniu ustawienia sprzętu w gabinecie pracującym w zespole na 4 lub 6 rąk. Znaczną część jego wystąpienia dotyczyła pracy z mikroskopem endodontycznym. Podzielił się swoimi uwagami dotyczącymi praktycznej strony wykorzystania go w codziennej pracy.

Ostatnie wystąpienie na konferencji dr. Marka Bładowskiego przybliżyło nam sylwetkę Leonarda da Vinci nie tylko jako genialnego malarza i konstruktora, ale również i prekursora ergonomii. I choć dokonania Leonarda da Vinci stawiają go na pierwszym miejscu geniusza wszech czasów, to bardzo spodobała mi się jedna z dewiz artysty, że „Bóg pomaga tym, którzy sami sobie pomagają, a to zwykle oznacza dość ciężką pracę”.

To ostanie nasze spotkanie na łamach „Medium” w tym roku i dlatego w związku ze zbliżającymi się świętami życzę wszystkim Koleżankom i Kolegom miłych i radosnych chwil spędzonych wśród najbliższych w ten naprawdę magiczny czas okraszony przepięknymi gwiazdkowymi prezentami.

Serdecznie pozdrawiam
Alicja Marczyk-Felba

PRAWO NA CO DZIEŃ



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.

I
31 lipca 2007 r. zostało opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 12 poz. 65 obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie wykazu jednostek uprawnionych do potwierdzania właściwości leczniczych naturalnych surowców leczniczych i właściwości leczniczych klimatu.

II
4 września 2007 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 sierpnia 2007 r. w sprawie wykazu specjalizacji uprawniających lekarza do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 150 poz. 1073.

III
6 września 2007 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2007 r. w sprawie algorytmu podziału środków na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego pomiędzy poszczególne województwa, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 161 poz. 1143.

IV
20 września 2007 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w zakładach opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 160 poz. 1133.

W szpitalu powinien być ustalony przez kierownika zakładu, w porozumieniu z ordynatorem lub innym lekarzem kierującym oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii (oddziałem anestezjologii), sposób komunikacji alarmowej. Ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii, w porozumieniu z ordynatorem lub innymi lekarzami kierującymi innymi oddziałami szpitala, ustala wykaz badań przedoperacyjnych i badań laboratoryjnych niezbędnych do wykonania znieczulenia w celu przeprowadzenia zabiegu planowego.

V
20 września 2007 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 160 poz. 1134.

Ordynatorem (lekarzem kierującym oddziałem) i jego zastępcą powinien być lekarz, lekarz dentyista, posiadający prawo wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej i mający tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny lub specjalizację II stopnia w odpowiedniej dziedzinie medycyny oraz co najmniej ośmiolatni staż pracy w zawodzie.

Państwowa Inspekcja Pracy

1 lipca 2007 r. weszła w życie ustawa z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 89 poz. 589.

Do zadań Państwowej Inspekcji Pracy należy m.in.:

– nadzór i kontrola przestrzegania przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów dotyczących stosunku pracy, wynagrodzenia za pracę i innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy, czasu pracy, urlopów, uprawnień pracowników związanych z rodzicielstwem, zatrudniania młodocianych i osób niepełnosprawnych,

– kontrola przestrzegania przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy przy projektowaniu budowy, przebudowy i modernizacji zakładów pracy oraz stanowiących ich wyposażenie maszyn i innych urządzeń technicznych oraz technologii,

– kontrola legalności zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, wykonywania działalności,

– kontrola legalności zatrudnienia, innej pracy zarobkowej oraz wykonywania pracy przez cudzoziemców,

– kontrola wyrobów wprowadzanych do obrotu pod względem spełniania przez nie wymagań dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, określonych w odrębnych przepisach,

– podejmowanie działań polegających na zapobieganiu i eliminowaniu zagrożeń w środowisku pracy,

– prawo wnoszenia powództw, a za zgodą osoby zainteresowanej – uczestnictwo w postępowaniu przed sądem pracy, w sprawach o ustalenie istnienia stosunku pracy,

– ściganie wykroczeń przeciwko prawom pracownika określonych w Kodeksie pracy, wykroczeń, o których mowa w art. 119-123 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, a także innych wykroczeń, gdy ustawy tak stanowią oraz udział w postępowaniu w tych sprawach w charakterze oskarżyciela publicznego.

Do zadań Państwowej Inspekcji Pracy należy również m.in. nadzór i kontrola zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy osobom fizycznym wykonującym pracę na in-

nej podstawie niż stosunek pracy oraz osobom wykonującym na własny rachunek działalność gospodarczą w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę lub przedsiębiorcę, niebędącego pracodawcą, na rzecz którego taka praca jest świadczona.

Ponadto ustawa wprowadza następujące zmiany w Kodeksie pracy

Zgodnie z przepisem art. 209 § 1 kp: pracodawca rozpoczynający działalność jest obowiązany, w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia tej działalności, zawiadomić na piśmie właściwego okręgowego inspektora pracy i właściwego państwowego inspektora sanitarnego o miejscu, rodzaju i zakresie prowadzonej działalności.

Przepis art. 281 kp stanowi, że: kto, będąc pracodawcą lub działając w jego imieniu:

1) zawiera umowę cywilnoprawną w warunkach, w których zgodnie z art. 22 § 1 powinna być zawarta umowa o pracę,

2) nie potwierdza na piśmie zawartej z pracownikiem umowy o pracę,

3) wypowiada lub rozwiązuje z pracownikiem stosunek pracy bez wypowiedzenia, naruszając w sposób rażący przepisy prawa pracy,

4) stosuje wobec pracowników inne kary niż przewidziane w przepisach prawa pracy o odpowiedzialności porządkowej pracowników,

5) narusza przepisy o czasie pracy lub przepisy o uprawnieniach pracowników związanych z rodzicielstwem i zatrudnianiu młodocianych,

6) nie prowadzi dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracowników,

7) pozostawia dokumentację w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akta osobowe pracowników w warunkach grożących uszkodzeniem lub zniszczeniem

– podlega karze grzywny od 1000 zł do 30 000 zł.

Zgodnie z przepisem art. 282 § 1 kp:

Kto, wbrew obowiązкови:

1) nie wypłaca w ustalonym terminie wynagrodzenia za pracę lub innego świadczenia przysługującego pracownikowi albo uprawnionemu do tego świadczenia członkowi rodziny pracownika, wysokość tego wynagrodzenia lub świadczenia bezpodstaw-

nie obniża albo dokonuje bezpodstawnych potrąceń,

2) nie udziela przysługującego pracownikowi urlopu wypoczynkowego lub bezpodstawnie obniża wymiar tego urlopu,

3) nie wydaje pracownikowi świadectwa pracy,

podlega karze grzywny od 1000 zł do 30 000 zł.

Art. 283 § 1 i 2 kp:

Kto, będąc odpowiedzialnym za stan bezpieczeństwa i higieny pracy albo kierując pracownikami lub innymi osobami fizycznymi, nie przestrzega przepisów lub zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, podlega karze grzywny od 1000 zł do 30 000 zł.

Tej samej karze podlega, kto:

1) wbrew obowiązкови nie zawiadamia w terminie 30 dni właściwego okręgowego inspektora pracy i właściwego państwowego inspektora sanitarnego o miejscu, rodzaju, zakresie prowadzonej działalności, jak również o zmianie miejsca, rodzaju i zakresu prowadzonej działalności oraz o zmianie technologii, jeżeli zmiana technologii może powodować zwiększenie zagrożenia dla zdrowia pracowników,

2) wbrew obowiązкови nie zapewnia, aby budowa lub przebudowa obiektu budowlanego albo jego części, w których przewiduje się pomieszczenia pracy, była wykonywana na podstawie projektów uwzględniających wymagania bezpieczeństwa i higieny pracy, pozytywnie zaopiniowanych przez uprawnionych rzeczoznawców,

3) wbrew obowiązкови wyposaża stanowiska pracy w maszyny i inne urządzenia techniczne, które nie spełniają wymagań dotyczących oceny zgodności,

4) wbrew obowiązкови dostarcza pracownikowi środki ochrony indywidualnej, które nie spełniają wymagań dotyczących oceny zgodności,

5) wbrew obowiązкови stosuje: a) materiały i procesy technologiczne bez uprzedniego ustalenia stopnia ich szkodliwości dla zdrowia pracowników i bez podjęcia odpowiednich środków profilaktycznych,

b) substancje i preparaty chemiczne nieoznakowane w sposób widoczny i umożliwiający ich identyfikację,

c) niebezpieczne substancje i niebezpieczne preparaty chemiczne nieposiadające kart charakterystyki tych substancji, a tak-

że opakowań zabezpieczających przed ich szkodliwym działaniem, pożarem lub wybuchem,

6) wbrew obowiązкови nie zawiadamia właściwego okręgowego inspektora pracy, prokuratora lub innego właściwego organu o śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym wypadku przy pracy oraz o każdym innym wypadku, który wywołał wymienione skutki, mającym związek z pracą, jeżeli może być uznany za wypadek przy pracy, nie zgłasza choroby zawodowej albo podejrzenia o taką chorobę, nie ujawnia wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, albo przedstawia niezgodne z prawdą informacje, dowody lub dokumenty dotyczące takich wypadków i chorób,

7) nie wykonuje w wyznaczonym terminie podlegającego wykonaniu nakazu organu Państwowej Inspekcji Pracy,

8) utrudnia działalność organu Państwowej Inspekcji Pracy, w szczególności uniemożliwia prowadzenie wizytacji zakładu pracy lub nie udziela informacji niezbędnych do wykonywania jej zadań,

9) bez zezwolenia właściwego inspektora pracy dopuszcza do wykonywania pracy lub innych zajęć zarobkowych przez dziecko do ukończenia przez nie 16 roku życia.

Natomiast na podstawie art. 304 kp pracodawca jest obowiązany zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pracy, o których mowa w art. 207 § 2, osobom fizycznym wykonującym pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę, a także osobom prowadzącym w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę na własny rachunek działalność gospodarczą.

Obowiązki pracownika dotyczące przestrzegania przepisów i zasad bhp, o których mowa w art. 211, w zakresie określonym przez pracodawcę lub inny podmiot organizujący pracę, ciąży również na osobach fizycznych wykonujących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę lub inny podmiot organizujący pracę, a także na osobach prowadzących na własny rachunek działalność gospodarczą, w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę lub inny podmiot organizujący pracę.

Węższe dziedziny medycyny i udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych

26 lipca 2007 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2007 r. w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 124 poz. 867.

Zgodnie z przepisem art. 17 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry lekarz może uzyskać świadectwo potwierdzające posiadanie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych. Lekarz uzyskuje świadectwo po odbyciu szkolenia i zdaniu egzaminu państwowego po jego zakończeniu. Warunki prowadzenia szkolenia, w tym wysokość opłat za szkolenie, określa umowa zawarta pomiędzy podmiotem prowadzącym szkolenie a lekarzem. Szkolenie może prowadzić podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, prowadzoną przez Ministra Zdrowia.

Przeprowadzenie egzaminu państwowego i wydawanie świadectw należy do zadań Centrum Egzaminów Medycznych.

Koszty przeprowadzenia egzaminu państwowego i wydania świadectwa ponosi lekarz.

Minister Zdrowia może uznać program szkolenia odbytego za granicą za równoważny z zatwierdzonym programem.

Lekarz, który uzyskał świadectwo, informuje o tym właściwą okręgową radę lekarską, która wpisuje informacje o tym fakcie do okręgowego rejestru lekarzy.

Rozporządzenie określa:
– rodzaje umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń

zdrowotnych, w których można uzyskać świadectwo,

- kwalifikacje, jakie powinien posiadać lekarz zamierzający odbyć szkolenie,
- tryb przygotowywania i zatwierdzania programów szkoleń,
- tryb wpisywania na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia i sposób jej prowadzenia,
- tryb przeprowadzenia egzaminu oraz wysokość opłaty za jego przeprowadzenie,
- wysokość opłaty za wydanie świadectwa,
- sposób ewidencjonowania wydanych świadectw,
- szczegółowe warunki i tryb uznawania szkoleń odbytych za granicą.

Lekarz może odbyć szkolenie, jeżeli posiada:

- 1) prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny lub stomatologii, określonej w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

W przypadkach określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia szkolenie, w oparciu o program specjalny zawierający poszerzony zakres staży klinicznych oraz kursów teoretycznych dla umiejętności, może odbyć lekarz niespełniający warunku określonego w pkt. 2.

Programy szkoleń, w tym programy specjalne, opracowuje komisja programowa dla danej umiejętności.

Komisję powołuje Dyrektor CMKP.

Skład komisji zatwierdza Minister Zdrowia.

Program szkolenia zatwierdzony przez Ministra Zdrowia podaje do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej CMKP.

Po zakończeniu szkolenia lekarz, w celu przystąpienia do Państwo-

wego Egzaminu Umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych składa do Centrum Egzaminów Medycznych następujące dokumenty:

- wniosek o dopuszczenie do PEU,
- zaświadczenie o ukończeniu szkolenia albo decyzję Ministra Zdrowia dotyczące uznania programu szkolenia odbytego za granicą,
- kopię prawa wykonywania zawodu,
- dowód wniesienia opłaty za egzamin.

PEU przeprowadzany jest w zależności od potrzeb, jednak nie rzadziej niż dwa razy do roku.

PEU dla każdej dziedziny składa się z dwóch części – egzaminu teoretycznego i egzaminu praktycznego. Egzamin teoretyczny jest przeprowadzany w formie testu albo egzaminu ustnego w zakresie określonym w programie szkolenia.

Egzamin teoretyczny jest przeprowadzany przed egzaminem praktycznym i jego pozytywny wynik stanowi warunek dopuszczenia do egzaminu praktycznego.

Egzamin testowy dla danej specjalności odbywa się jednocześnie w całym kraju.

W razie negatywnego wyniku którejkolwiek z części PEU lekarz może przystąpić do PEU w następnym terminie.

Wysokość za przeprowadzenie PEU wynosi 700 zł.

Wysokość opłaty za wydanie świadectwa wynosi 50 zł.

Wykaz umiejętności:

1. anatomia kliniczna
2. andrologia
3. angiologia inwazyjna
4. bankowanie tkanek i komórek
5. bronchoskopia
6. chirurgia jelita grubego
7. chirurgia ręki
8. chirurgiczne leczenie otyłości

9. cytologia ginekologiczna i kolposkopia

10. diagnostyka i terapia płodu
11. diagnostyka mikrokrążenia
12. echokardiografia
13. echokardiografia prenatalna
14. endoskopia przewodu pokarmowego
15. endoskopia w położnictwie i ginekologii
16. epidemiologia szpitalna
17. ginekologia dziewczęca
18. hepatologia
19. genetyka onkologiczna
20. implantologia stomatologiczna

21. inwazyjna elektrofizjologia i elektroterapia kardiologiczna

22. kardiologia interwencyjna

23. kardiologia inwazyjna

24. koordynacja pobierania i przeszczepiania narządów

25. laparoscopia urologiczna

26. leczenie oparzeń

27. leczenie żywniowie

28. mikrochirurgia

29. medycyna bólu

30. medycyna hiperbaryczna

31. medycyna lotnicza

32. medycyna morska i tropikalna

33. medycyna rozrodu

34. neurofizjologia kliniczna

35. neuroultrasonografia

36. ogólna diagnostyka ultrasonograficzna

37. onkologia urologiczna

38. organizacja ochrony zdrowia wojsk

39. orzecznictwo lekarskie

40. orzecznictwo sportowo-lekarskie

41. pediatria metaboliczna

42. psychiatria sądowa

43. radiologia szczękowo-twarzowa

44. radiologia zabiegowa

45. uroginiekologia

46. ultrasonografia ginekologiczno-położnicza

47. uroultrasonografia

48. rehabilitacja medyczna

VI
20 września 2007 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 160 poz. 1135.

Wpisy dotyczące przebiegu hospitalizacji są dokonywane na bieżąco przez lekarza prowadzącego i okresowo kontrolowane przez ordynatora lub innego lekarza kierującego oddziałem.

Wypisu pacjenta dokonuje lekarz prowadzący, przedstawiając zakończoną i podpisaną przez siebie historię choroby do oceny i podpisu ordynatorowi lub innemu lekarzowi kierującemu oddziałem.

Lekarz wypisujący pacjenta wystawia na podstawie historii choroby kartę informacyjną z leczenia szpitalnego w jednym egzemplarzu z dwiema kopiami. Kartę informacyjną podpisuje lekarz wypisujący i ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem.

Historię choroby wraz z oryginałem protokołu badania sekcyjnego przekazuje się lekarzowi prowadzącemu lub lekarzowi wyznaczonemu przez ordynatora lub innego lekarza kierującego oddziałem, który porównuje rozpoznanie kliniczne i epikryzę z rozpoznaniem anatomopatologicznym. W razie rozbieżności między rozpoznaniem klinicznym i rozpoznaniem anatomopatologicznym lekarz dokonuje związanej oceny przyczyn rozbieżności oraz ustala ostateczne rozpoznanie choroby zasadniczej, chorób współistniejących i powikłań.

Lekarz prowadzący lub lekarz wyznaczony przez ordynatora lub innego lekarza kierującego oddziałem przedstawia zakończoną i podpisaną przez siebie historię choroby do akceptacji i podpisu ordynatorowi lub innemu lekarzowi kierującemu oddziałem.

VII
20 września 2007 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 160 poz. 1136.

W załączniku w tabeli I – Pracownicy działalności podstawowej w lp. 3 kolumna 2 otrzymuje brzmienie: „Ordynator (lekarz kierujący oddziałem), zastępca ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)”.

VIII
20 września 2007 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad organizacji obsługi bibliotecznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz zasad współdziałania bibliotek publicznych w wykonywaniu tej obsługi, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 160 poz. 1138.

Szczególne zasady korzystania z biblioteki na oddziałach dla zakaźnych chorych ustala ordynator lub inny lekarz kierujący oddziałem, uwzględniając w szczególności charakter oddziału.

IX
20 września 2007 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 sierpnia 2007 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 160 poz. 1139.

W załączniku nr 2 do rozporządzenia pkt. I Pracownicy działalności podstawowej otrzymuje brzmienie: – ordynator (lekarz kierujący oddziałem), – zastępca ordynatora (lekarza kierującego oddziałem).

PRAWNIK ODPOWIADA

● **Jakie są podstawy naliczania dodatku wyrównawczego dla lekarki w ciąży, odsuniętej od pełnienia dyżurów medycznych?**

– Na podstawie przepisu § 7 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 29 maja 1996 r. w sprawie sposobu ustalania wynagrodzenia w okresie niewykonywania pracy oraz wynagrodzenia stanowiącego podstawę obliczania odszkodowań, odpraw, dodatków wyrównawczych do wynagrodzenia oraz innych należności przewidzianych w kodeksie pracy (Dz.U. nr 62 poz. 289 ze zm.) dodatek wyrównawczy do wynagrodzenia przysługujący między innymi pracownicy w ciąży lub karmiącej dziecko piersią (art. 179 § 4 kodeksu pracy) stanowi różnicę między wynagrodzeniem z okresu poprzedzającego przeniesienie a wynagrodzeniem po przeniesieniu do innej pracy. Dodatek ten nie dotyczy okresu, w którym pracownica pobiera zasiłek chorobowy – zgodnie z wyrokiem SN z 6 stycznia 1995 r. i PRN 118/94.

Wynagrodzenie do celów określenia dodatku wyrównawczego oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu wynagrodzenia za urlop.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 stycznia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad udzielania urlopu wypoczynkowego, ustalania i wypłacania wynagrodzenia za czas urlopu oraz ekwiwalentu pieniężnego za urlop (Dz.U. nr 2 poz. 14 ze zm.) określa, iż wynagrodzenie za czas urlopu wypoczynkowego ustala się z uwzględnieniem wynagrodzenia i innych świadczeń ze stosunku pracy, z wyłączeniem:
– jednorazowym lub nieperiodycznych wypłat za spełnienie określonego zadania bądź za określone osiągnięcie,
– wynagrodzenia za czas gotowości do pracy oraz za czas zawinionego przez pracownika przestoju,
– gratyfikacji (nagród jubileuszowych),
– wynagrodzenia za czas urlopu wypoczynkowego, a także za czas innej usprawiedliwionej nieobecności w pracy,
– ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy,

– dodatkowego wynagrodzenia radcy prawnego z tytułu zastępstwa sądowego,

– wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną,

– nagród z zakładowego funduszu nagród, dodatkowego wynagrodzenia rocznego, należności przysługujących z tytułu udziału w zysku lub w nadwyżce bilansowej,

– odpraw emerytalnych lub rentowych albo innych odpraw pieniężnych,

– wynagrodzenia i odszkodowania przysługującego w razie rozwiązania stosunku pracy.

Składniki wynagrodzenia wyłączone z wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy obejmują wynagrodzenie za czas gotowości do pracy, natomiast nie obejmują wynagrodzenia za czas dyżuru.

W związku z powyższym wynagrodzenie za czas dyżuru medycznego pełnionego w warunkach określonych w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej jest uwzględniane przy obliczaniu wynagrodzenia za czas urlopu wypoczynkowego.

Wykład inauguracyjny 10.10. 2007

Choroby nerek – nowe metody, nowe leki i wciąż wiele trudnych wyzwań



Marian Klinger

Magnificencjo! Szanowni Państwo!

O niezgodzie na nieuchronność śmierci – krótka historia leczenia zastępczego czynność nerek

Postęp w medycynie rodzi się z niezgody na śmierć i właśnie sprzeciw wobec jej nieuchronności zapoczątkował zdarzenia, o których opowiem. Jest rok 1938. W Szpitalu Uniwersyteckim w Groningen w Holandii umiera z powodu nagłego ustania pracy nerek, w mocznicowej śpiączce, młody, 22-letni mężczyzna. Opiekuje się nim niewiele starszy 28-letni internista Willem Kolff, który patrząc bezradnie na umierającego rozmyśla, że gdyby oczyścić krew z zatrujących organizm produktów przemiany materii, to można by uratować życie chorego. Zaczyna więc w uniwersyteckiej bibliotece poszukiwać prac na temat oczyszczania krwi. Odnosi pierwszy sukces, znajduje publikację Johna Abła, farmakologa ze słynnego Uniwersytetu Johns Hopkins w Baltimore, który w 1913 r. opisał przebieg doświadczeń z pozaustrojowym usuwaniem (dializą) różnych związków z krwi królików i psów. Krew przepuszczał przez układ porowatych koloidalnych rurek zanurzonych w soli fizjologicznej, a krzepnięcie hamował uzyskiwaną z pijawek hirudyną. W tym momencie w opowieści pojawia się następne z praw rozwoju nauk medycznych. U podstaw nowych metod ratowania ludzkiego życia leżą bardzo często pozornie oderwane od klinicznej problematyki prace badaczy nauk podstawowych. Pamiętajmy, że bez ich dokonań, wyprzedzających niekiedy – jak w opowiadaniu przypadku – kliniczną współczesność o dziesięciolecia, postęp diagnostyczny i terapeutyczny nie byłby nierealny w ogóle możliwy. Doświadczenia Abła zainspirowały Kolffa do stworzenia pierwszego aparatu do hemodializy, nazwanego później „zwojową nerką Kolffa”. Istotą pomysłu było nawinięcie na metalowy bęben około 40 metrów celofanu, używanego pierwotnie jako osłonka przy wyrobieniu kiełbasy. Bęben obracał się w wypełnionym fizjologicznym roztworem zbiorniku, umożliwiając efektywne usuwanie trujących mocznicowych z krwi przepływającej przez celofanowe rurki. Po pięciu latach Kolff rozpoczął w 1943 r.

próby kliniczne u chorych z ostrym załamaniem czynności (ostrą niewydolnością) nerek. Pierwszych 16 chorych zmarło zanim nadszedł w 1945 r. dzień przełomowego sukcesu. 67-letnia chora, u której ostra niewydolność nerek rozwinęła się w przebiegu bakteryjnego zakażenia (posocznicy), wybudziła się po 11-godzinnej dializie z mocznicowej śpiączki i wkrótce potem jej nerki zaczęły znowu wytwarzać moc. W zdarzeniach tych przejawia się kolejna prawidłowość o ogólniejszym charakterze. Warunkiem otwierającym nowe drogi odkryć jest niezłomna wola pionierów, ich niezachwiana wiara w powodzenie, którą wsparcie musi jednak coś jeszcze, opatrność, łut szczęścia, uśmiech fortuny. I ten niezbędny, niematerialny pierwiastek sukcesu pojawił się w owym dniu przy chorej i Kolffie, bo jeszcze dzisiaj, w 2007 r., śmiertelność w ostrej niewydolności nerek w przebiegu posocznicy jest ponad 70-procentowa. Dobroczynstwa leczenia tzw. sztuczną nerką ograniczały się przez pierwsze 15 lat do chorych z ostrym, odwracalnym ustaniem pracy nerek. Tysiące osób, u których przewlekłe choroby nerek doprowadziły do całkowitego zniszczenia narządu, były nadal skazane na śmierć, gdyż brakowało sposobu umożliwiającego długotrwałe, przez miesiące i lata, pobieranie krwi od chorych i uzyskiwanie odpowiedniego dla efektywnego oczyszczenia przepływu przez aparat dializacyjny. Aż nadszedł rok 1960, kiedy to młody 39-letni profesor uniwersytetu w Seattle Belding Scribner znalazł rozwiązanie, opracowując tzw. przetokę tętniczo-żylną, polegającą na wprowadzeniu teflonowych rurek do tętnicy i żyły połączonych zdejmovanym na czas zabiegu teflonowym łącznikiem. Dzięki temu pomysłowi powstał w Seattle pierwszy w świecie program przewlekłego leczenia chorych z nieodwracalnym zniszczeniem nerek, a pacjentka, u której po raz pierwszy zastosowano przetokę Scribnera, była dializowana przez 11 lat.

Dalszy postęp wiąże się z nazwiskami Brescii, Cimino, Appela i Hurwicha, którzy w 1966 r. opublikowali w „New England Journal of Medicine” przełomową pracę pokazującą sposób wytworzenia przetoki tętniczo-żytnej na przedramieniu z własnych naczyń poprzez połączenie tętnicy promieniowej z żyłą dogłową. Metoda ta udoskonalana i stosowana w wielu wariantach wciąż pozostaje najlepszym „złotym” standardem wytwarzania dostępu naczyniowego dla celów hemodializy, ratując życie milionów ludzi. Ten wspaniały w swej prostocie pomysł przypomina jednocześnie o przewadze jakości nad ilością. Wymienionym lekarzom (dwaj pierwsi to transfuzjodzy – pomysłodawcy, a dwaj dalsi to chirurdzy, wykonawcy pierwszych zabiegów) jedna publikacja przyniosła trwałą, niepodważalną pozycję w historii medycyny. Jest to pewne memento, żeby w codziennej gonitwie za punktami i współzynnkami wpływu nie zapominać o tym co najważniejsze i nie uciekać od pytania o znaczenie tego, co się podejmuje w projekcie badawczym, czy jest w tym zadaniu choćby drobny element nowatorstwa i służącej chorym doniosłości.

W tym miejscu pojawi się w wykładzie nowy wątek związany z nazwiskiem bostońskiego chirurga Josepha

Murray’a, późniejszego noblisty z 1990 r., który inspirowany przez nefrologa Johna Merrila, wykonał w 1954 r. (symboliczny znak – w przeddzień Wigilii) pierwszy zabieg przeszczepienia nerki pobranej od jednojąowego bliźniaka choremu na tzw. schyłkową, nieodwracalną niewydolność nerek. Murray przeprowadził również zespołowi, który po raz pierwszy przeszczepił w 1959 r. nerkę od dawcy żywego, różniącego się od biorcy pod względem tzw. antygenów zgodności tkankowej, a w 1962 r. dokonał pierwszego przeszczepienia nerki pobranej od osoby zmarłej. Tak narodziła się druga, kluczowa – obok dializoterapii – metoda leczenia zastępczego czynności zniszczonych nerek (tzw. leczenia nerkozastępczego).

Leczenie nerkozastępcze dzisiaj, niekwestionowany sukces i nowe wyzwania, a także skomplikowane związki medycyny i pieniądza

Wyobraźni pionierów, ich umiejętności poszerzenia medycznych możliwości zawdzięczamy współczesny sukces leczenia nerkozastępczego.

W 2001 r. dzięki tej terapii żyło na świecie ok. 1,5 mln osób dotkniętych schyłkową niewydolnością nerek. 77% spośród nich było objętych programami dializoterapii (hemodializa 69%, dializa otrzewnowa 8%), a pozostali otrzymali przeszczep nerki. Roczny przyrost populacji chorych na schyłkową niewydolność nerek przewyższa pięciokrotnie światowy wzrost ludności (7% wobec 1,3%). Potwierdza się prognoza, że w 2010 r. liczba osób wymagających leczenia nerkozastępczego osiągnie 2,5 mln. Rozpowszechnienie dobrodziejstw leczenia nerkozastępczego dotyczy w 90% mieszkańców Ameryki Północnej, Europy i Japonii, którzy stanowią poniżej 20% światowej ludności. Ta koncentracja terapii nerkozastępczej na wybranych obszarach nie wynika oczywiście z odmienności potrzeb lecz z różnic w możliwościach ich zaspokojenia. Ocenia się, że w ciągu najbliższych 10 lat światowe wydatki na leczenie nerkozastępcze przekroczy 1 trylion dolarów, a w samych Stanach Zjednoczonych wzrosną w dekadzie 2000-2010 z 14 do 28 miliardów USD. Te olbrzymie koszty terapii nerkozastępczej sprawiają, że w krajach o niskim dochodzie narodowym (Afryka, część Azji i Ameryki Łacińskiej) wystąpienie schyłkowej niewydolności nerek skazuje ponad 95% chorych na śmierć. Według szacunków rocznie na świecie umiera około miliona osób, które mogłyby żyć, gdyby znalazły się środki na leczenie nerkozastępcze. Polska dołączyła w ostatnim pięcioleciu do krajów w pełni zaspokajających potrzeby w tym zakresie. Ogólna liczba leczonych nerkozastępczo wynosiła na koniec roku 2005 około 20,5 tysiąca, co w przeliczeniu na milion mieszkańców (530 osób) umiejscawia nas wśród wysoko rozwiniętych państw Europy. Z dializoterapii korzystało 64% chorych (92,9% hemodializa, 7,1% dializa otrzewnowa), a 36% żyło z przeszczepioną nerką. Jest to bez wątpienia wielki sukces środowisk nefrologów, chirurgów transplantacyjnych i innych specjalistów, w tym z laboratoryjnego i koordynującego pobieranie narządów zapleczka, kształtujących współ-

czesne oblicze leczenia nerkozastępczego w Polsce.

Nie sposób pominąć roli płatnika finansującego leczenie nerkozastępcze. Ze zrozumiałych i oczywistych względów środowisko nefrologiczne chciałoby wprowadzać do leczenia nerkozastępczego wszystkie nowości wydłużające życie pacjentów i poprawiające jego jakość. Stara się więc w interesie chorych skruszyć opór płatnika i uzyskać zwiększenie nakładów na refundację leczenia nerkozastępczego. Trzeba mieć jednak świadomość, że nawet przy obecnej zaniżonej refundacji za pojedynczy zabieg hemodializy potrzebny będzie olbrzymi przyrost wydatków, jeśli utrzyma się tendencja rozpoczęcia leczenia nerkozastępczego przez około 4000 nowych chorych rocznie (około 100/mln mieszkańców). Oznacza to konieczność zwiększania nakładów o 60 mln w ciągu roku. Do tych wydatków należy dodać koszt wytworzenia dostępu naczyniowego dla celów hemodializy (wg danych amerykańskich 10% ogólnych kosztów dializoterapii w pierwszym roku leczenia) oraz rosnące nakłady na szpitalne leczenie powikłań. Trzeba pamiętać, że około 45% spośród rozpoczynających dializoterapię w Polsce ma powyżej 65 lat, a blisko 33% ogółu dializowanych choruje na cukrzycę.

Głównym zadaniem współczesnej nefrologii staje się ograniczenie liczby chorych wymagających leczenia nerkozastępczego poprzez skuteczniejsze zapobieganie rozwojowi niewydolności nerek na podłożu chorób, które do niej najczęściej prowadzą: nefropatii cukrzycowej, kłębuszkowych zapaleń nerek (KZN) i zwyrodnienia wielotorbielawatego nerek. Cieniem sukcesów terapii nerkozastępczej jest nadumieralność, która wiąże się głównie z chorobami serca i naczyń. Zagrożenie śmiertelnością sercowo-naczyniową dializowanych pacjentów w wieku 25-35 lat wzrasta 3 razy w stosunku do populacji ogólnej, a chorych powyżej 75 lat pięciokrotnie. Oczekiwany okres przeżycia dla 49-letniego chorego na schyłkową niewydolność nerek wynosi 7,1 roku w porównaniu z 8,6 roku dla chorego na raka jelita grubego, 12,8 roku dla chorego na raka stercza i 29,8 roku dla ogólnej populacji. Trzykrotne wydłużenie okresu przeżycia może przynieść przykładowemu choremu udane przeszczepienie nerki, ale transplantologia nerek dostarcza dalszych wyzwań. Powracający do dializoterapii wskutek ustania funkcji przeszczepionej nerki stanowią w Stanach Zjednoczonych trzecią co do częstości grupę chorych włączanych do programów przewlekłych dializ, ustępując tylko nefropatii cukrzycowej i kłębuszkowym zapaleniom nerek. Podobnie jest w Polsce. Osoby, u których przeszczepiona nerka przestała funkcjonować stanowiły w liczbie 1850 14% ogółu dializowanych na koniec 2005 r.

Podsumowanie i próba wybiegnięcia w przyszłość

W ciągu 62 lat, które upłynęły od pierwszego skutecznego leczenia ostrej niewydolności nerek za pomocą hemodializy przez jej twórcę Willema Kolffa i 53, które minęły od pionierskiego zabiegu przeszczepienia nerki, dokonanego w Bostonie przez Josepha Murray’a, leczenie nerkozastępcze stało się standardem postępowania

w schyłkowej niewydolności nerek. Miarą jego sukcesu są miliony uratowanych istnień ludzkich. Współczesność dostarcza jednak nowych wyzwań. Są nimi zmniejszenie chorobowości i śmiertelności w programach dializoterapii i po przeszczepieniu nerki oraz dalszy postęp w leczeniu cukrzycy, kłębuszkowych zapaleń i innych chorób nerek, żeby nie sprawdziła się katastroficzna przepowiednia o epidemicznym wzroście zachorowań na schyłkową niewydolność nerek, przybierającym rozmiary biblijnego potopu.

Czy tamą będzie cudowna przemiana zniszczonych narządów w zdrowe, regeneracja i rekonstrukcja w miejsce narządowych przeszczepów? Takie zapowiedzi płyną z laboratoriów zajmujących się komórkową medycyną naprawczą. W jednym z ostatnich numerów najbardziej prestiżowego nefrologicznego czasopisma („Journal American Society of Nephrology”) ukazała się praca, w której z tkanki tłuszczowej (prawie wszyscy mamy ją w nadmiarze) uzyskiwano w hodowli tzw. zrębowe komórki macierzyste. Owe pochodzące z tłuszczu komórki macierzyste wydzielają do hodowlanego płynu szereg tzw. czynników wzrostowych (w tym HGF, IGF, VEGF, EGF). Dożylne wstrzyknięcie płynu hodowlanego z tym regeneracyjnym koktajlem przyspieszało u myszy procesy zdrowienia nerek dotkniętych ostrym toksycznym uszkodzeniem. Powiecie państwo, od myszy do człowieka daleka droga, futurologiczne mrzonki, ale w świecie już toczy się wiele projektów wykorzystujących w różnych modelach doświadczeń chorób nerek naprawczy potencjał komórek macierzystych, a ostatnie odkrycia, że niekoniecznie potrzebne są komórki, iż może wystarczą ich humoralne produkty, czynią praktyczne zastosowania łatwiejszymi. A poza tym, czy wykonując w 1913 r. swoje toksykologiczne doświadczenie z przepuszczaniem króliczej krwi przez porowate rurki mógł John Abel przypuszczać, że w 25 lat później zainspirował Kolffa do stworzenia sztucznej nerki i w efekcie przyczyni się do uratowania życia milionów ludzi? Granice ludzkiego poznania będą poszerzać się nieustannie, a wraz z nimi nasze lekiarskie możliwości przywracania ludziom chorą zdrowia. Ta słoneczna przepowiednia sprawdzi się z pewnością i mogą tylko życzyli sobie i sobie, żebyśmy mieli siłę przybyć do tej wspaniałej barokowej auli za 20 lat i wysłuchać podobnego podsumowania dokonań medycyny.

Postęp w medycynie ma jednak również swoje cienie. Terapia komórkowa, wymagająca indywidualizacji tworzenia koktajli czynników wzrostowych będzie bez wątpienia leczeniem bardzo kosztownym. I jeśli dość łatwo akceptujemy, że tylko nieliczni kupują garnitur u Armani, a większość nosi konfekcyjne ubranko, to czy równie łatwo pogodzimy się z faktem, że najlepsza biologiczna terapia będzie dostępna jedynie dla wybranych, a pozostałym przypadną jakieś substytuty? Przed takimi dylematami staje się coraz częściej już obecnie i obawiam się, że ta sprzeczność między rosnącymi możliwościami medycyny i ograniczonymi środkami na ich upowszechnienie będzie się w przyszłości pogłębiać.

Wspomnienia i refleksje

MECHANIK WŚRÓD KARDIOCHIRURGÓW (1)



Zdzisław Samsonowicz

Od czasu do czasu ktoś ze znajomych podrzuca mi „Medium”. Znalazłem tam artykuły pisane przez moich lub o moich znajomych, którzy podobnie jak ja zaczęli studia w 1945 roku. Oto tylko kilka nazwisk, których wspomnienia sprowokowały mnie do napisania tego tekstu: Tadeusz Heimrath, Roman Hajzik, Stanisław Iwankiewicz, Anatol Kustrzycki.

Przyjechałam do Wrocławiu i zatrzymałam się w budynku obecnej II Kliniki Chirurgicznej przy ul. Curie-Skłodowskiej. Tam od lipca 1945 roku pełniłem obowiązki członka Straży Akademickiej uniwersytetu. W początkach sierpnia wraz z grupą kolegów przeniosłem się na politechnikę, gdzie została utworzona Straż Akademicka Politechniki. W politechnice przeszedłem wszystkie szczeble kariery naukowej, a dzisiaj jako emerytowany prof. zw., parając się między innymi dokumentowaniem historii wrocławskich wyższych uczelni¹⁾, pragnę podzielić się z czytelnikami historią, jak po wielu latach znalazłem się znów w tym samym budynku AM co w 1945 roku, nie jako pacjent lecz wieloletni współpra-

ownik Kliniki Kardiochirurgicznej prowadzonej przez profesora Wiktora Brossa.

Mieszkałem przy ulicy Smoluchowskiego 56 m. 8. Profesor W. Bross zajmował mieszkanie nr 5. Nasza znajomość miała charakter sąsiedzki. Profesor wiedział, że jestem pracownikiem Wydziału Mechanicznego Politechniki Wrocławskiej. Kilka razy w roku spotykaliśmy się, przeważnie na kawie, u profesora Andrzeja Klisieckiego, który mieszkał pod trójką. Nasze rozmowy miały charakter bardziej zawodowy, zbliżony do naukowego. Tam dowiedziałem się o fascynacji prof. W. Brossa kardiologią i o jego pobycie w Stanach Zjednoczonych, skąd spodziewał się otrzymać aparaturę sztuczne płuco-serce.

Pewnego dnia 1959 roku na parterze budynku B-1, w którym pracowałem, odnalazł mnie „wysłannik” prof. Brossa prof. Otton Bader. Poszukiwał możliwości wykonania sztucznego serca umożliwiającego przeprowadzanie eksperymentów na zwierzętach. Po bardzo ogólnym zaznajomieniu się z zasadą konstrukcji i działania pompy obiecałem, że w zakładzie, którego byłem kierownikiem, zostanie bezpłatnie wykonane sztuczne serce (w postaci pompy infuzyjnej). Ponieważ w prowadzonym przeze mnie zakładzie wykonywaliśmy laboratoryjną aparaturę moich wielu patentów, która w znacznej części była eksportowana, zatrudniałem wielu dobrych pracowników, potrafiących taką pompę dość szybko wykonać. Dokumentację techniczną wykonałem osobiście i kilka tygodni po naszej pierwszej rozmowie sztuczne serce było gotowe do pierwszych prób. Tak zakończyła się ważna część pierwszego etapu mojej współpracy z kliniką, w której poważną rolę odegrał późniejszy mój serdeczny przyjaciel Otton Bader.

Następnym etapem było przeprowadzanie przez prof. W. Brossa i wyznaczonych chirurgów oraz anesteziologów eksperymentalnych zabiegów na otwartym sercu zwierząt. Zgodziłem się na propozycję prof. Brossa i brałem udział w tych zabiegach prowadząc perfuzję. Ten etap szkolenia klinicznego zespołu

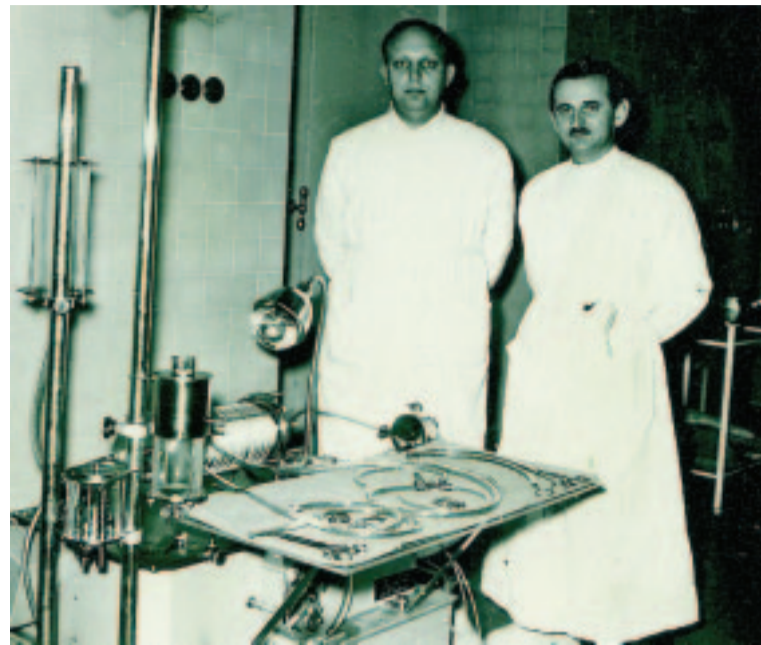
do zabiegów u pacjentów zakończył się wieloma udanymi eksperymentami.

Pod koniec 1960 roku klinika otrzymała sztuczne płuco-serce typu Kay Cross ofiarowane przez fundację założoną w USA. Rozpoznanie i uruchomienie tego aparatu powierzono mnie, a udział brali często Otton Bader, Tadeusz Bross oraz Bogdan Łazarkiewicz. Jedną z małych sal operacyjnych została zamieniona na pomieszczenie, w którym przygotowywano nową aparaturę do zabiegów. Było to konieczne, ponieważ kilkanaście elementów tej aparatury przed sterylizacją wymagało zabiegów silikonowania, a elementy sztucznego płuca podczas tej operacji zajmowały dużą powierzchnię.

W pierwszych dniach po otrzymaniu sztucznego płuco-serca stwierdziłem brak możliwości schładzania krwi w wymienniku ciepła, będącym częścią dostarczonej aparatury. Operacje na otwartym sercu wymagały zabiegów w hypotermii. Wkrótce w moim zakładzie wykonano odpowiednią aparaturę pozwalającą na kontrolowane oziębianie obiegu krwi przed i w czasie zabiegu oraz powolne jej ocieplanie po jego ukończeniu. W ten sposób zestaw aparatury do krążenia pozaustrojowego stał się kompletny.

Pierwszy w Polsce zabieg przy użyciu krążenia pozaustrojowego (jednoczesne zamknięcie ubytku międzykomorowego i międzyprzedsiolkowego) wykonano 12 kwietnia 1961 roku. Jest to data ważna w historii Akademii Medycznej we Wrocławiu, a dla autora wspomnieniem, jak przez kilka lat wspomagał zespół kardiologów jako perfuzjonista, czyli prowadzący krążenie pozaustrojowe obsługując aparat sztuczne płuco-serce. Najczęściej tę pracę wykonywaliśmy w dwójkę, np. z Tadeuszem Brossem, Bogdanem Łazarkiewiczem lub z Ottonem Baderem.

W zasadzie prowadzenie perfuzji byłoby sprawą łatwą, gdyby nie występowały nieprzewidziane sytuacje, zwłaszcza na polu operacyjnym. Tu muszę podkreślić, że dla całego zespołu operacyjnego (chirurgi, anesteziolodzy, perfuzjonisci, instrumentariuszki i pracowni-



Prof. Z. Samsonowicz (z lewej) i prof. O. Bader po przygotowaniu aparatu Kay-Cross do zabiegu operacyjnego

cy laboratorium analitycznego) w owym czasie były to pierwsze pionierskie operacje, w czasie których nabywaliśmy nowej dla nas wiedzy teoretycznej i praktycznej. Dla sprawnego prowadzenia perfuzji konieczny był stały kontakt perfuzjonisty z anesteziologiem, (był nim wówczas Antoni Aroński) w celu utrzymania odpowiednich wartości ciśnienia tętniczego oraz temperatury krwi. Wymagało to ustnego porozumiewania się anesteziologa i perfuzjonisty co, niestety, chwilami miało charakter głośnego przekrzykiwania się, czasem denerwującego operatorów. Postanowiłem to zmienić.

Tu należy przypomnieć, że opisywany przełom lat 1950/1960. Nie stosowano u nas wtedy wielu medycznych elektronicznych aparatów i przyrządów. Cichą komunikację głosową rozwiązałem łatwo przez przewodowe połączenie dwóch aparatów dla słabo słyszących. Cykliczny pomiar ciśnienia tętniczego (manszet, pompka, manometr) zastąpiłem prostym układem – igła wprowadzona do tętnicy połączona drenem napełnionym solą fizjologiczną, którego zakończenie zostało połączone z manometrem rtęciowym przez tak zwaną bramkę membranową. W ten sposób cy-

kliczny pomiar ciśnienia został zastąpiony pomiarem ciągłym. Te dwa ulepszenia sprawiły zauważalny postęp procesu operacyjnego oraz (co jest ważne) spokojniejszą atmosferę w zespole podczas zabiegu operacyjnego.

Brałem również udział w pierwszym we Wrocławiu podłączeniu stymulatora serca – jednego z trzech przywiezionych przez prof. Wiktora Brossa z USA. Był to stymulator zewnętrzny, swym kształtem i budową przypominał pierwsze radia tranzystorowe, ponieważ na przedniej ścianie znajdowały się dwa pokrętki: jedno do regulacji częstotliwości, a drugie do regulacji natężenia prądu. Stymulator był mocowany paskiem i przyklepcom poniżej klatki piersiowej pacjenta. Za zgodą prof. Brossa jeden stymulator został wypożyczony na Politechnikę Wrocławską do Katedry Metrologii Elektronicznej prowadzonej przez profesora Andrzeja Jellonka. Replikę stymulatora opracował i wykonał dr hab. Zdzisław Karkowski. Może był to początek trwałej współpracy AM i PWr.

Cdn.

¹⁾ Wrocławskie Środowisko Akademickie – Twórcy i Ich Uczniowie, Ossolineum, 2007,

24 listopada 2007

PRACOWITA SOBOTA LEKARZY DENTYSTÓW Z WAŁBRZYSKIEJ DELEGATURY DIL

W nowej siedzibie, przy ul. Moniuszki 1, usytuowanej na rogu wałbrzyskiego Rynku, odbyło się szkolenie i ćwiczenia praktyczne z medycyny ratunkowej, dla 70 lekarzy dentyków prowadzących indywidualne praktyki.

W sześciu grupach ćwiczeniowych (po 12 osób), intensywnie szkolili nas dr n. med. Igor Chęciński i lek. med. Marek Brodzki.

Program szkolenia obejmował:

1. Algorytm wykonywania resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez jedną osobę
2. Podstawowe czynności przy resuscytacji
3. Sztuczne oddychanie
4. Postępowanie w przypadku zatrzymania krążenia
5. Kontrola skuteczności czynności resuscytacyjnych

Ćwiczenia pod czujnym okiem dr. Igo-
ra Chęcińskiego.

6. Prezentacja AED – automatycznego defibrylatora zewnętrznego

Wszyscy indywidualnie przeciwyczyliśmy poszczególne czynności resuscytacyjne. Zajęcia zostały bardzo wysoko ocenione przez uczestników szkolenia. Dziękujemy wykładowcom za wspaniałe przeprowadzone ćwiczenia i oczekujemy w przyszłości cyklicznych szkoleń z zakresu medycyny ratunkowej, które nam, lekarzom prywatnie praktykującym w swoich gabinetach, są bardzo potrzebne i dają większe poczucie bezpieczeństwa.

Szkolenie dla lekarzy było bezpłatne. Sfinansowała je Komisja Kształcenia DIL, za co dziękujemy przewodniczącej komisji dr Katarzynie Bojarowskiej.

Zastępca pełnomocnika DRL w Wałbrzychu ds. stomatologii lek. dent. Iwona Świętkowska



W akcji dr Marek Brodzki.

Ziemia Ognista

Prawie trzy tysiące kilometrów, które dzielą Buenos Aires od Ushuaia – najdalej na południe położonym mieście w Argentynie – samolot przelatuje w niecałe trzy i pół godziny.

Z gorącej i deszczowej stolicy kraju przenieśliśmy się na wietrzną i równie moką Ziemię Ognistą. Przed lądowaniem samolot zakreślił parę kółek nad cieśniną Beagle, o którą kiedyś omal nie wybuchła wojna pomiędzy Argentyną i Chile. Tafla wody była upstrzona małymi wysepkami, w pobliżu których można było dojrzeć jeszcze mniejsze, niczym lupinki małych orzeszków, statki wycieczkowe.

Czasem słońce, czasem deszcz w Ushuai

W hali przylotów witał nas już pan Piatti z tabliczką „Wiland”. W jego skromnej posiadłości mieliśmy mieszkać przez następne dwa dni. Był bardzo wylewny i rozmowny, jakby przed chwilą przyjechał ze słonecznej Italii. Po drodze opowiedział nam o losach polskiego dziadka swojej żony, który przyjechał do Argentyny dobre sto lat temu. Domek, w którym zamieszkaliśmy, położony był na wzgórzu piętrzącym się nad Ushuaia. Dookoła wciąż hulał wiatr i dął w konary drzew lenga. To najczęściej spotykane drzewo na Ziemi Ognistej podobne jest do naszego buka. Może zaadaptować się do bardzo zmiennych warunków atmosferycznych: silnych wiatrów, skrajnych temperatur czy częstych opadów. Za oknami prawie regularnie co 5 minut świeciło słońce, a następnie niebo zasnuwało się ciemnymi chmurami, które wypływały z siebie strugi deszczu. I tak toczyło się nieustannie, aż do naszego wyjazdu i pewnie będzie tak trwało jeszcze przez wieki.

Na końcu świata

Ushuaia w języku Indian Yama-na znaczy „Zatoka, która kieruje się na zachód”. Okrzyknięte jako położone najdalej na południe miasto świata – potrafiło to odpowiednio sprzedać. Najczęściej widziane hasło: Na końcu świata – Fin del Mundo – nie oznacza, iż jest to odludny zakątek świata. Codziennie do redy portu zawijają olbrzymie statki pasażerskie, dopływające zwykle tutaj z Buenos Aires lub z Chile. Miejsce w kabinie na niektórych statkach kosztuje, bagatela, 1000 dolarów dziennie.

Nic więc dziwnego, że gdy tacy „wypasieni” turyści pojawiają się na kilka godzin w „mieście na końcu świata”, sklepy z pamiątkami przeżywają istne obłędzenie. Jak świeże bułeczki idą koszulki lub „bejsbolówki” z napisem „Fin del Mundo”. My również musieliśmy cierpliwie czekać w tej jankeskiej kolejce po kolekcję znaczków. „O wy z Polski” zaczęła – nas dziewczyna – „a ja ze Śląska, ale chwilowo pracuję na statku, tym za tysiąc dolarów za noc”.

W pobliżu portu zatrzymał się w tym dniu gość specjalny, o którym

aż huczało w Ushuai. Pierwsza wiadomość, jaką usłyszeliśmy od naszego gospodarza po przylocie, brzmiała: na sam koniec świata przypląnął najbogatszy człowiek świata Bill Gates. Jego potężny luksusowy jacht łatwo było rozpoznać po helikopterze na pokładzie.

Na początku było więzienie

A jeszcze do niedawna miasto odwiedzali i zostawali zwykle na dłużej lub na stałe, aż do śmierci, innego kalibru przybysze. Kryminalni i polityczni więźniowie przybywali tu zwykle z dożywotnimi wyrokami. Zbudowany w 1920 roku gmach więzienia stanowił największy i najcięższy pod względem rygorów przybytek tego rodzaju w Argentynie. Można też go określić jako najbardziej na południe położone więzienie. Na więźniów czekało 380 cel; siedziało w nich sześćset, a czasem i osmiuset więźniów. Wszyscy musieli pracować. Ucieczka wplaw przez cieśninę Magellana po 5 minutach mogła się kończyć śmiercią z wychłodzenia. Wielu próbowało, ale zwykle ze skutkiem śmiertelnym. Najbardziej znanym pensjonariuszem tego zakładu był Simon Radovitzky, rosyjski anarchista żydowskiego pochodzenia. Został tam zesłany, gdyż zabił w zamachu bombowym komisarza policji. Zyskał szacunek swych współwięźniów, którzy zwali go „Radovitzky, święty”. Udało mu się nawet uciec z więzienia i dotrzeć łodzią na drugą stronę Cieśniny Magellana do Punta Arenas. Tam został ponownie złapany i odstawiony do „macierzystej jednostki”. Dopiero niejakiemu Manuelowi, więźniowi kryminalnemu, jakimś sposobem udało się uciec z tego ciężkiego „kicia”. Gdy pojawił się w Buenos Aires, prezydent Peron darował mu resztę kary, a więzienie kazał zlikwidować. Dziś jako Ushuaia Maritime and Prison Museum stanowi jedną z wielu atrakcji miasta, w którym można oglądać ciężkie życie tych przymusowych pionierów Ziemi Ognistej.

A może tak siódmy kontynent

Ushuaia stanowi bazę wypadową dla większości wypraw na Antarktydę. W prostej linii jest to zaledwie 1000 kilometrów. Rejs statkiem zabiera od 30 do 40 godzin. Zamówiona przez agencję w Stanach Zjednoczonych 10-dniowa wycieczka na siódmy kontynent kosztuje około 5000 USD; czasem, czekając odpowiednio długo w tym mieście, można znaleźć okazję za połowę tej ceny. Letni sezon wycieczkowy trwa dość krótko – tak jak lato na Antarktydzie – od listopada do końca lutego. Później lody zamykają – do następnego ciepłego sezonu – wodne przejście. Większość z 20 tysięcy amatorów eskapady na siódmy kontynent przekracza wiek emerytalny. Stąd popularne jest określenie tych wycieczek jako ostatniej wycieczki w życiu. Zdarza się, iż niektórzy z tych sędziwych śmiałków podczas tej podróży kończą swoje ziemskie bytowanie. Wielu z nich, mając to na uwadze,

wykupuje specjalną polisę na życie, gdyż silne wiatry, ekstremalne kołysania statkiem i zmiany pogody potrafią zdziałać wiele psikusów.

O tym wszystkim dowiedzieliśmy się od naszego sympatycznego włoskiego gospodarza. Rok wcześniej nasz rozmówca witał w progach swego bungalowu starszą panią, która przyleciała z Paryża. Zamierzała popłynąć w najdłuższy 18-dniowy rejs po wodach Antarktydy. Gdy załatwiając formalności dla swego gościa spojrzął na jej datę urodzenia, okazało się, że ma 96 lat. Po 18 dniach starsza pani wróciła, aby następnego dnia odlecieć szczęśliwa i tryskająca energią z powrotem do Francji.

Cieśnina Beagle, Indianie i jak się ubrać, aby nie zmarznąć

Cele naszej eskapady były znacznie skromniejsze – zaledwie dwugodzinny rejs wodami cieśniny Beagle. Jak zawsze chmury zasnuły kontury miasta, czasem tylko odsłaniając górzące śnieżne czapy wierzchołków sięgających prawie 1500 metrów. Płynęliśmy trasą, która omijała z bliska wysepki pokryte zielonordzawymi kępkami traw i mchów. Na skałach wylegiwały się lwy morskie i olbrzymia rzesza ptactwa, najczęściej kormoranów i mew. Stąd czasem guano ptaków przemieniało szarawozielony kolor skalistych wysepek na śnieżnobiały.

W Ushuaia restauracje otwiera się dopiero około ósmej wieczorem. Aby uciec od głodnych myśli postanowiliśmy zwiedzić położone w małym domku Museo Yamana. Składało się z czterech małych pokoi; stąd każdy eksponat mógł być przez nas zapamiętany, a każda fotografia obejrzana. Muzeum pokazywało losy indiańskiego plemienia Yanomani, które zamieszkiwało te pozornie niegościnnie ziemie aż do końca XIX wieku. Większość z nich wyginęła na skutek polowań, jakie przeprowadzali na nich... biali farmerzy, w odwet za porwanie przez nich „białych guanako”, czyli owiec.

Nielicznymi, którzy przeżyli tę nierówną walkę, a często i masakrę, zaopiekowali się misjonarze. Tam z kolei dziesiątkowały ich choroby przywleczone przez białego człowieka. Zaimponował nam sposób ich ubierania. Wychodzili z prostego założenia, że przy ciągłym padającym deszczach zakładanie jakiegokolwiek ubrania nie chroni ich wcale przed wilgocią i zimnem. Chodzili więc prawie nago nacierając się jedynie glinką. A ponieważ niełatwo było przy ciągłej mżawce skrzesać ogień, starali się ten ogień podtrzymywać cały czas. Stąd pochodzi nazwa tej krainy, którą nadał jej jeszcze Magellan. Gdy przepływał tamtędy widząc dziesiątki ognisk, nazwał ją Ziemią Ognistą.

Sposobem ubierania nie naśladowaliśmy Indian Yanomani. Okutani w kurtki doszliśmy do restauracji „Tenedor Libre”, gdzie mogliśmy skosztować tego, co stanowi meritum kuchni argentyńskiej, czyli wołowina, wołowina i jeszcze raz wołowina z dobrym kieliszkiem czerwonego wina.

Piotr Wiland



Rozmyślania o życiu i medycynie w 50. rocznicę ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu (1)

Czy emerytura to pożegnanie?



Elżbieta Gajewska

Jaki był mój udział w organizowaniu opieki nad noworodkiem w Polsce w czasie 43 lat pracy w Oddziale, a następnie w Klinice Neonatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu?

Jest rok 2003. Za kilka dni kończę 43 lata pracy w Klinice Neonatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. 43 lata zmagania o życie coraz mniejszych i bardziej niedojrzałych oraz ciężko chorych dzieci. Pracy pełnej stresów, ale także radości z każdego uratowanego życia, które nie miało żadnych szans. Wiele lat temu prof. Wanda Klinowska powiedziała: „Wybrała pani bardzo trudny dział w pediatrii, który dostarczy pani wiele kłopotów, ale i satysfakcji”. I tak było.

Na świecie już w latach 40. ubiegłego stulecia zrozumiano, że ratowanie życia noworodków i zapewnienie im odpowiedniej opieki po urodzeniu, jest zadaniem niezmiernie ważnym dla całego społeczeństwa. Od opieki okołoporodowej zależy bowiem jakość życia tych dzieci – jakość społeczeństwa. W krajach takich jak Francja, Australia czy Stany Zjednoczone przekazano milionowe dotacje na opiekę perinatalną, co natychmiast zaowocowało reorganizacją oddziałów noworodkowych oraz organizacją oddziałów intensywnej opieki, wynalezieniem surfaktantu, wprowadzeniem diagnostyki prenatalnej oraz wyodrębnieniem oddziałów noworodkowych z pediatrii i położnictwa, a przede wszystkim gwałtownym obniżeniem wskaźnika umieralności niemowląt, a tym samym wskaźnika umieralności okołoporodowej noworodków. Tę nową specjalność w 1960 roku Szaffer nazwał Neonatologią (od neonatus – nowo narodzony). W Polsce, niestety, dopiero w latach 60. ubiegłego stulecia rozpoczęto działania mające na celu podniesienie opieki nad noworodkiem. Wymagały one gruntownej reorganizacji. Groźne epidemie w oddziałach, brak dotacji na remonty i wyposażenie szpitali, brak lekarzy i pielęgniarek opiekujących się noworodkami powodowały zagrożenie życia i zdrowia tych dzieci. Wskaźnik wczesnej umieralności niemowląt (do końca pierwszego miesiąca życia) wynosił w tym czasie ponad 40% (w tym 2/3 stanowiły noworodki do 7 dnia życia). Kiedy odchodziłam na emeryturę wskaźnik ten wynosił 8%.

Jaki był mój udział w organizacji opieki nad noworodkiem w czasie 43 lat pracy w oddziale, w którym pracowałam, w województwie wrocławskim i w całym kraju?

Pracę w oddziale noworodków II Kliniki Położnictwa i Ginekologii AM we Wrocławiu prowadzonej przez śp. prof. Kazimierza Jabłońskiego rozpoczęłam w 1962 roku. Jak trudno było w tych czasach nauczyć się nieznaną jeszcze opieki nad noworodkiem, jak trudno było zmienić oddział przeznaczony dla zdrowych dzieci na oddział, w którym musiały być diagnozowane i leczone dzieci z wrodzonymi wadami rozwojowymi, ciężko chore i coraz mniejsze. Przystępem było w tym czasie podanie dziecku penicyliny, ale miejsc w szpitalach dla tak małych dzieci nie było. Problemem był wcześniak ważący około 2000 g – dzisiaj taki, którego masa ciała wynosi 500 g.

W całej Polsce były zaledwie dwie wiodące oddziały noworodkowe: w Warszawie i w Poznaniu. Nie było ani jednego samodzielnego pracownika naukowego. Pediatrizy prowadzący oddziały noworodkowe musieli się ciężko pracować, aby uzyskać samodzielność tak bardzo potrzebną dla tej specyficznej i wyjątkowej specjalności, jaką była i jest opieka nad noworodkiem. Ważną jednostką chorobową, jaką zajmował się wówczas zespół położników i pediatrów w klinice, był konflikt serologiczny matczyno-łożny.

W klinice wykonywano transfuzje wymienne u noworodków urodzonych we Wrocławiu i województwie wrocławskim – było ich rocznie nawet kilkadziesiąt. Ogromnym przeżyciem dla mnie była pierwsza transfuzja wymienna, której nauczył prof. Jabłoński. Właśnie Profesor wraz z prof. Ludwikiem Hirszfildem wykonali w 1949 r. we Wrocławiu, jako pierś w Polsce, transfuzję wymienną u małego noworodka Halinki Kwiatkowskiej, która rozwijała się wspaniale i została lekarzem neonatologiem.

Ale nie wszystkim dzieciom tak się udało. W latach 60. często musiałam leczyć noworodki, które przywożono do Kliniki Położniczej z ciężką żółtaczką, a nawet z uogólnionym obrzękiem. Dla tych i innych ciężko chorych dzieci, których rodzice się coraz więcej, zaistniała w klinice konieczność zorganizowania Oddziału Intensywnej Opieki, co nie było łatwe.

Jak mijał rok po roku mojej pracy w Klinice Położnictwa? Zmieniała się medycyna na świecie, starałam się, by postęp ten dotykał również mojego oddziału. Nowoczesność zdobywałam z wielkim trudem. Zazdrościłam pediatrom i lekarzom innych specjalności, że mieli swoich Nauczycieli, którzy przekazywali im swoją wiedzę, którym mogli zaufać i prosić o radę. Ja swoją szkołę i postęp w opiece nad noworodkiem musiałam tworzyć sama, co przy braku w tym czasie książek i czasopism oraz możliwości kontaktów zagranicznych, nie było łatwe. Podobna sytuacja była we wszystkich oddziałach noworodkowych w Polsce.

Doniosłym więc wydarzeniem było powołanie w 1969 roku przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego Sekcji Neonatologii przy tym Towarzystwie. Pierwszą przewodniczącą została prof. Irena Twarowska z Poznania.

Funkcję tę pełniła przez 3 lata. To wydarzenie było przełomem w organizacji opieki nad noworodkiem w Polsce. Zarząd Sekcji, której zostałam sekretarzem, stał się bazą neonatologii. Organizowaliśmy sympozja naukowe, seminaria i szkolenia. Urodziła się „rodzina neonatologów”. Staliśmy się konsultantami i doradcami lekarzy opiekujących się noworodkami. Po prof. Twarowskiej, w drodze demokratycznych wyborów, ja zostałam przewodniczącą Ogólnopolskiej Sekcji Neonatologii PTP. Funkcję tę sprawowałam przez 17 lat. Równocześnie zostałam powołana na stanowisko zastępcy ds. neonatologii konsultanta krajowego ds. pediatrii prof. Krystyny Bożkowej, a następnie prof. Zdzisława Rondio. Powierzono mi także stanowisko konsultanta wojewódzkiego województwa wrocławskiego. Wiązało się to z koniecznością zorganizowania od podstaw opieki nad noworodkiem w moim regionie. I to zrobiłam.

Dzięki pomocy Krajowego Funduszu na rzecz Dzieci, Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy oraz ministra zdrowia, zorganizowałam w Oddziale Intensywnej Opieki, wyszkoliłam także pracujących w klinice personel lekarsko-pielęgniarski. Od tej pory Klinika Neonatologii była wiodącym ośrodkiem i jednym z wiodących w kraju.

Zaledwie 4 lata po moim przejściu na emeryturę, klinika została zlikwidowana. Piszę to z ogromną przykrością, ponieważ 43 lata mojej ciężkiej pracy zniknęło w ciągu jednego dnia. Pozbawienie wykształconych i uznanych w Polsce neonatologów samodzielności w dobie rozwijającej się neonatologii na świecie jest wydarzeniem, które poruszyło całą Polskę. Ja jednak wierzę w JM Pana Rektora prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka, że będzie ponad ambicje restrukturyzacyjne i nie dopuści, aby neonatologia wrocławska nie liczyła się w Polsce i na świecie.

Przecież obecnie, nawet w najmniejszych szpitalach w Polsce, są zatrudniani zgodnie z ustawą samodzielnymi ordynatorzy oddziałów noworodkowych, a w wielu znakomitych i wiodących ośrodkach neonatolo-

gicznych na świecie pracują doktorzy medycyny i prowadzą kliniki, w których szkołą się profesorowie z całego świata (Liverpool, Nowy Jork). Nie wszyscy jednak wiedzą, że samodzielną neonatologia jest jedną z najmłodszych dziedzin medycyny w Polsce. Ma tylko 18 lat, dlatego w Polsce jest zaledwie kilkunastu samodzielnymi pracownikami naukowymi.

Jak już wspomniałam, opieka nad noworodkiem jest wyjątkowa, inna i specjalna. Noworodek będący w ciężkim stanie musi być natychmiast leczony, a następnie, jak najszybciej diagnozowany, bo umrze. Do tego potrzebna jest ogromna wiedza z pediatrii i intensywnej terapii oraz ogromne doświadczenie, co nie zawsze pozwala neonatologom w zdobywaniu w określonym terminie stopni naukowych. Gdyby tak nie było, neonatologów nie potrafiliby ratować życia skrajnie niedojrzałych noworodków, które zawsze rodzą się w stanie zagrożenia życia.

Ten problem był zawsze moim poważnym zmartwieniem. Zawsze starałam się mobilizować neonatologów do zdobywania stopni naukowych. Co mogłam zrobić? Promowałam doktoraty, oceniałam prace magisterskie, doktorskie, habilitacyjne. Oceniałam dorobek naukowy, pisałam wnioski o tytuły naukowe i stanowiska profesorskie – napisałam ich w sumie przeszło 70. Myślę, że co najmniej 5 doktorów nauk medycznych neonatologów w klinice posiada pełne predyspozycje do uzyskania tytułu samodzielnego pracownika naukowego, a mój zastępca jest w trakcie opracowywania pracy habilitacyjnej.

Właśnie zakończyłam pisanie recenzji znakomitego podręcznika „Neonatologia dla studentów Wydziału Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu” pod redakcją dr n. med. Małgorzaty Czyżewskiej. Wszystkie rozdziały zostały napisane przez asystentów Oddziału Neonatologii. Jest to unikatowy podręcznik, w sposób przystępny, a jednocześnie wszechstronny, obejmujący zagadnienia z fizjologii i patologii okresu noworodkowego. Z całą pewnością będzie przydatny dla lekarzy wielu specjalności. Oceniałam go bardzo wysoko.

Cdn.



Szanowni Państwo

Dzięki przychylności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, wszyscy członkowie DIL, którzy nie ukończyli 65. roku życia mogą przystąpić do grupowego ubezpieczenia na życie, oferowanego przez TU INTER-ZYCIE Polska S.A.

DLACZEGO WARTO PRZYSTĄPIĆ DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE?

- szeroki zakres ochrony zdrowia i życia ubezpieczonego oraz jego najbliższej rodziny (współmałżonka dzieci, rodziców i teściów),
- wypłata świadczenia pozwala na doraźne wsparcie finansowe, zabezpieczenie najbliższych,
- uproszczona procedura zawarcia ubezpieczenia – bez oceny stanu zdrowia ubezpieczonych, z uśrednioną dla wszystkich osób w grupie składką ubezpieczeniową,
- wszystkie formalności związane z zawarciem ubezpieczenia oraz ze zgłoszeniem szkody można załatwić w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

KTO MOŻE PRZYSTĄPIĆ DO UBEZPIECZENIA?

- każdy lekarz, członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, który nie ukończył 65. roku życia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA (szczegółowe warunki ubezpieczenia dostępne w DIL), SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

INTER proponuje do wyboru przez Lekarza jeden z dwóch wariantów ubezpieczenia:

WARIANT I – składka miesięczna – 46.00 zł

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia (zł)
Śmierć ubezpieczonego	10.000,00
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	20.000,00
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – ochroną ubezpieczeniową jest obejmowany Ubezpieczony, który nie ukończył 60. roku życia	20.000,00
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	400,00 (za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu)
Osierocenie dziecka	4.000,00
Urodzenie dziecka	1.000,00
Urodzenie martwego dziecka	2.000,00
Śmierć dziecka – dziecko własne lub przysposobione, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyło 25. roku życia	3.000,00
Śmierć współmałżonka	10.000,00
Śmierć rodzica lub teścia	2.000,00

WARIANT II – składka miesięczna – 23.00 zł

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia (zł)
Śmierć ubezpieczonego	5.000,00
Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	10.000,00
Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – ochroną ubezpieczeniową jest obejmowany Ubezpieczony, który nie ukończył 60. roku życia	10.000,00
Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200,00 (za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu)
Osierocenie dziecka	2.000,00
Urodzenie dziecka	500,00
Urodzenie martwego dziecka	1.000,00
Śmierć dziecka – dziecko własne lub przysposobione, które w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyło 25. roku życia	1.500,00
Śmierć współmałżonka	5.000,00
Śmierć rodzica lub teścia	1.000,00

JAK SIĘ UBEZPIECZYĆ?

Wszystkimi sprawami związanymi z grupowym ubezpieczeniem na życie zajmuje się w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej **Bożena Idzkowska**. Można się z nią skontaktować osobiście w siedzibie Izby, telefonicznie (071) 798 80 53 lub za pośrednictwem e-mail: ubezpieczenia@dilnet.wroc.pl.

Anestezjolog jest z pacjentem od narodzin do śmierci

Ze szpitalem związałem się na dobre i na złe – mówi dr Marek Koszyka, p.o. ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu.

Nie znosi niestaranności, dokładny w każdym calu, pracoholik z umiejętnością rozmowy z pacjentami. Ostoja spokoju, wyciszenia i ciepła. Prawdziwą frajdę sprawia mu chodzenie po górach.

• W jakich okolicznościach trafił pan do pracy w tym szpitalu? Czy pamięta pan pierwsze dni pracy?

– To było w 1972 roku kiedy byłem jeszcze na praktyce roku zero-wego. Poszliśmy kiedyś z kolegą zobaczyć jak budują szpital 40-lecia. Pomyślałem wtedy, że będę tu pracował. Niestety, budowa trwała jeszcze ponad 8 lat. Po studiach rozpocząłem pracę poza Wrocławiem. Czekałem na powrót do Wrocławia, a ponieważ szukali młodych lekarzy do WSSK, zgłosiłem się przed otwarciem.

Pyta pani co zastałem? To nie było zachęcające. Był to etap organizowania oddziałów, wstawiania łóżek, mebli, układania wykładzin, skręcania mebli. Wstawiano szafy i wyposażano oddziały w sprzęt. Zorganizowano nawet specjalnie dyżury lekarzy do pomocy przy tych pracach. Był wtedy również dr Andrzej Niedziółka, dr Małgorzata Lisiak, dr Jacek Adamus, Sylwia Brodzka, Violetta Rosińska.

• Pierwszy zabieg... Pierwszy pacjent, pamięta pan?

– Pierwszy ruszył oddział ginekologiczno-położniczy. Nasza pierwsza praca była właśnie na tym oddziale. W lipcu 1984 roku wykonaliśmy pierwsze znieczulenie przy porodzie i dalej poszło jedno po drugim, zaczęliśmy znieczulać cesarskie cięcia, zabiegi. Oddział chirurgiczny ruszył we wrześniu. Aby przyspieszyć funkcjonowanie placówki, pomagaliśmy wszystkim w pracach wykończeniowych. Wykładzina, która tu leży w moim gabinecie, jeszcze dobrze się trzyma, to ta sama od 1984 roku.

• Jak wypadła rzeczywistość w konfrontacji z pańskim wyobrażeniem o nowej pracy? Jacy są dzisiaj młodzi medycy, czy porównuje ich pan ze sobą w młodości?

– Czułem, że początki będą ciężkie, że trzeba będzie zorganizować pracę, wyposażyć oddział w sprzęt, ale wiedziałem, że to jest wydarzenie, otwarcie takiego szpitala.

My młodzi żyliśmy ideą! Czasy były inne, cieszyliśmy się, że się rozwijamy, że dano nam taką możliwość. Nasze oczekiwania były skromniejsze może dlatego, że dopiero budowaliśmy to wszystko.

Dzisiaj lekarze mają inne podejście, bardziej patrzą na satysfakcję finansową niż zawodowo-etyczną. Pewnie dlatego, że nie muszą już sięgać po to, co dla nas było nieosiągalne. Wraz z postępem, zmianą systemu, zmieniły się też okoliczności i wzrosły wymagania. Oczywiście są też lekarze z powołania, ale niestety, w mniejszości.

• W latach osiemdziesiątych żyliśmy w zupełnie innej rzeczywistości. Otwarcie takiej placówki z pewnością różniło się od dzisiejszych?

– O tak! Bardzo było nerwowo przed otwarciem i to z wielu różnych powodów, których na szczęście dzisiaj nie ma. Tego dnia do pracy przyszli tylko zweryfikowani pracownicy. Zaproszono ordynatorów i zastępców, reszta miała wolne i bardzo pilnowano, aby czasem ktoś z tych osób się nie pojawił. Na otwarciu był gen. W. Jaruzelski, I sekretarz partii, władze miasta, z władz kościelnych tylko kapelan szpitalny. Ochrona zabezpieczała każdy metr kwadratowy szpitala, sprawdzano każdy zakamarek, nawet sufity. Natomiast w podejściu lekarzy do pacjentów i w leczeniu nie było różnic partyjnych, nie rozliczaliśmy dygnitarzy. Wobec choroby wszyscy jesteśmy równi. Zawsze kierowałem się stanem pacjenta a nie innymi okolicznościami!

• A jak wspomina pan pierwszy kontakt z prof. W. Witkiewiczem?

– Od razu widać było, że to pasjonat! Czuwał nad oddziałem, był cały czas w pracy, pochłonięty do końca. Takich ludzi nam potrzeba. Wydaje mi się, że prof. Witkiewicz nie może żyć bez szpitala, martwimy się o niego, co to będzie kiedy przejdzie na emeryturę. Szczęście, że ma dużo siły i inwencji. Był taki moment na początku, że nasz szef bardzo chciał panować nad wszystkim i wszystkim się zajmować w zarządzaniu szpitalem. Wiadomo, że tak się nie da, nikt nie jest omnibusem. Trudno wymagać od świętego chirurga aby był tak samo znakomitym menedżerem i znał się na wszystkim. Cóż, szpital miał trochę zawirowań, ale szybko znaleziono zastępców w poszczególnych pionach i wyszliśmy na prostą. Cenne jest to, że dyrektor podtrzymuje tradycje historyczne i naukowo-badawcze w szpitalu. Pomyślałem, że jestem chyba drugą osobą w szpitalu, która spędza tu tyle czasu. Nie ma anestezjologów i pracujemy na okrągło. Pan dyrektor czasem telefonuje do mnie prosząc o przyjście, staram się pomóc choć jestem bardzo zmęczony i boję się, aby nie zrobić jakiegoś błędu czy czegoś nie przeoczyć. Robię to kosztem własnego zdrowia, a tego nikt nie doceni...

• Czego życzy pan szpitalowi u progu jubileuszu 25-lecia istnienia?

– Spokoju na co dzień, uporządkowania wszystkiego i lepszej organizacji, bo to jest nasza słaba strona.

• Porażka zawodowa? Niepowodzenie?

– Są takie momenty, kiedy nie da się uratować pacjenta. Niedawno przywieźli młodego motocyklistę z wypadku z koszmarnymi obrażeniami. Był cały granatowy. Mimo natychmiastowych zabiegów zmarł. To są codzienne smutne sprawy. Najgorszą dla mnie chwilą była śmierć matki mojego kolegi. Nie udało nam się jej uratować. Znałem ją dobrze i czułem się tak, jakby odszedł ktoś mi bardzo bliski. Po operacji miała udar. Długo namawiałem ją na zabieg, bo wiele osób wychodziło z takiego schorzenia. Nie udało się.

• Sukces?

– To, że wytrzymałem tyle lat w tym szpitalu. Niedługo minie 25 lat i muszę powiedzieć, że związałem się z tym miejscem na dobre i na złe. Nie żałuję. Całe moje życie jest związane z tym miejscem, Tu poznałem żonę, tu urodzili się moi synowie, byłem przy porodzie. Pytała pani o bardziej spektakularny sukces – nie ma dnia, żeby nie było choćby małego sukcesu.

• Co najcenniejszego wyniósł pan z pracy lekarza?

– Mam bez wątplenia wielką satysfakcję. Udało mi się uratować wiele istnień ludzkich, pomóc wielu osobom. Przy zespołowej pracy osiągnęliśmy dobre efekty. Tu trzeba mieć wiarę, wierzyć w to, że da się uratować chorego.

• Czy często dochodzi do konfliktów w oddziale? Jest pan łagodnym człowiekiem czy podnosi pan głos?

– Najczęściej nie chcę i nie mogę tolerować zaniedbań innych, to że komuś nie chce czegoś się zrobić. W uzasadnionych, ewidentnych przypadkach zdarza mi się złościć, kiedy widzę, że ktoś „zawalił sprawę”, zachował się nieodpowiedzialnie. Nie znoszę, kiedy ktoś mi mówi, że coś zrobił a nie zrobił. Najczęściej dotyczy to dokumentacji, bywa, że to zaniedbują.

• Dlaczego zdecydował się pan na medycynę?

– To trochę był przypadek. Jednak od małego miałem w rodzinie do czynienia z lekarzami i chorobami. Babcią była położną. Wychowałem się na literaturze pięknej w myśl czynienia dobra innym. Miałem wprawdzie taki kaprys i chciałem zdawać do szkoły filmowej z kolegą, ale jakoś wybraliśmy co innego. Wracając do dzieciństwa, choć miałem do czynienia z medycyną, to nie mogłem patrzeć na krew. Pamiętam, że na moich oczach zginął w wypadku brat mojego kolegi. Kiedy zobaczyłem krew – zemdląłem. Może ta medycyna to chęć przełamania strachu...

• Jaki powinien być anestezjolog? Jest pan bardzo spokojny w pracy, a jak jest w życiu?

– Kiedy w moim zawodzie nie wierzy się w sens tego co się robi,

to jest kiepsko. Trzeba mieć poczucie, że się zrobiło wszystko co można było zrobić. Lekarz musi być spokojny, nie powinno mu się udzielać zdenerwowanie. Musi być systematyczny i dokładny, prężny, nie może wprowadzać nerwowej atmosfery, opanowany, powinien szybko podejmować właściwe decyzje. Skoro pyta pani o moje życie, jaki jestem, powiem, że staram się być spokojny i opanowany. Bywa jednak, że mam wszystkiego dosyć i trzeba być wtedy dla mnie tolerancyjnym. Czasem dzieci nie dają mi spokoju, synowie chcieliby abym z nimi pograł w piłkę lub porozmawiał czy poszedł do kina. Tracę cierpliwość, bo jestem wiecznie niedospany i wolne chwile poświęcam na sen. To jest bardzo ważne, abym był w pracy wyspany i wypoczęty. Pytała pani jaki powinien być anestezjolog? My jesteśmy z pacjentem od narodzin do śmierci, pełnimy nad nim opiekę, jesteśmy obecni w każdym oddziale, przy różnych schorzeniach kiedy potrzebny jest zabieg.

Chorzy ufają nam, godząc się na głęboką narkozę, powierzając nam bezpieczeństwo swojego życia. Dla nas często najważniejsze są ideały. Możemy na co dzień widzieć zdziwione oczy budzących się ze śpiączki czy narkozy pacjentów. Bez względu na wiek, widzimy w ich twarzach dziecięcą radość i wyraz nadziei, a nade wszystko spokój, zadowolenie i wielką ulgę, że to nie było aż tak straszne. Cieszy nas to bardzo i daje ogromną satysfakcję, spełnienie dobrze wykonywanej pracy. To pozwala nam uniknąć frustracji i poczucia bezradności wobec ciężko chorych.

• Co pan mówi pacjentom kiedy boją się przed operacją?

– Staram się porozmawiać z każdym najpierw na ogólne tematy, udzielam odpowiedzi na pytania, informuję jeśli trzeba. Moim zadaniem jest też wyciszyć, uspokoić pacjenta, który odczuwa lęk przed nieznanym. Na ogół mówię prawdę nawet jeśli ryzyko jest duże. Przedstawiam sytuację przed zabiegiem, wyjaśniam jak to będzie wyglądało. Chwila rozmowy z chorym może pomóc więcej niż połowa zabiegu czy lekarstwo. Chodzi o przełamanie strachu. Niestety, cały czas brakuje anestezjologów, a lekarze mają coraz mniej czasu dla chorego.

• Czy sam doświadczył pan roli pacjenta?

– Tak, miałem wirusowe zapalenie wątroby, ale miałem szczęście i wszystko się dobrze skończyło. Leżałem w Klinice Chorób Zakaźnych przy ul. Pasteura. Tam dobrze się mną opiekowali, a później pojechałem do sanatorium i wątroba została zregenerowana. Powiem, że z pewnością każdy lekarz powinien kilka razy być chorym i poleżeć w szpitalu. To daje wiele do myślenia i zmusza do refleksji. Wtedy zupełnie inaczej patrzymy na otaczający nas świat i ludzi. Oczekujemy rozmowy,



zainteresowania, współczucia i fachowej porady. Doceniamy to co mamy i widzimy co przegapiliśmy, inaczej zaczynamy wartościować różne rzeczy. Najczęściej jednak te zmiany są na krótko, bo życie znów wciąga nas w wir wydarzeń.

• Co pana boli w życiu codziennym i zawodowym?

– To, że cały włożony wysiłek, przeważnie nie jest doceniany i nie jest współmierny z ekwiwalentem materialnym. Jak jest wszystko dobrze, to jest normalne, ale jak pojawi się niepowodzenie, to obrywa mi się cięgi za to. Poza tym nasza bolączką jest brak lekarzy tej specjalności. Mamy w tej chwili mnóstwo porodów i cięć cesarskich, dziennie około 20 zabiegów chirurgicznych (z różnych oddziałów). Jest nas za mało. Żyjemy z dnia na dzień, mamy grafik i musimy się przygotować do każdego pacjenta. Są chwile, że jesteśmy zaskakiwani nagłym nieprzewidywanym przypadkiem i wtedy robi się nerwowo.

• W pracy przy zabiegach myśli pan o śmierci? Czy dzięki pracy mniej się pan boi?

– Oczywiście, balansuję na granicy. Nie można nie myśleć. To jednak da się ośwoić. Będzie mi łatwiej pogodzić się z tym jak bym zachorował. Ale im więcej się wie, tym bardziej się boi i myśli o tym. Są momenty, że zaczynamy rozmyślać i...

• Zatem zmieniam pytanie na lżejszy kaliber. Czy jest pan człowiekiem spełnionym, szczęśliwym na swój sposób?

– Chyba tak. Cieszę się kiedy patrzę na swoją datę urodzenia i doceniam to, że nie miałem większych problemów zdrowotnych. Lubię chodzić po górach, spacerować, patrzę na to co jem, nie palę, nigdy nie brałem narkotyków, nie biorę leków. Sportu aktualnie nie uprawiam, z wiekiem jest coraz gorzej z czasem i sprawnością. Najczęściej nie mam siły, jestem zmęczony i mam tzw. piasek w oczach z niewyspania. To są blaski i cienie tego zawodu.

*Rozmawiała
Magdalena Orlicz*

VII Zjazd Koleżeński Absolwentów Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu – rocznik 1952-1957, 5-6 września 2007

Odnowienie dyplomów po pół wieku

W dniach 5 i 6 września br. absolwenci Wydziału Lekarskiego i Oddziału Stomatologii, Akademii Medycznej we Wrocławiu z okresu studiów 1952-1957 spotkali się po pięćdziesięciu latach od uzyskania absolutorium i wręczenia dyplomów lekarskich. Niestrudzona nasza koleżanka, profesor Elżbieta Gajewska, i jej mąż Janusz, podjęli się po raz kolejny, bo już siódmy, organizacji zjazdu. Do spotkania doszło mimo trudności organizacyjnych.

Absolutorium i dyplom lekarza przed pięćdziesięciu laty otrzymało 361 absolwentów. Studia rozpoczęło ponad 600 studentów, do końca studiów uwieńczonych dyplomem wytrwało 361 studentów. Na zjazd przybyło 126 kolegów.

W pierwszym dniu spotkaliśmy się na uroczystej mszy świętej w kościele Uniwersyteckim przy parafii Najświętszego Imienia Jezus. Mszę celebrował ksiądz kardynał Henryk Gulbinowicz, duchowy przywódca naszych spotkań. Ze wzruszeniem wysłuchaliśmy homilii poświęconej absolwentom i etosowi naszego pięknego zawodu. Jak zwykle, szczególną wymowę stanowiła powitanie przed kościołem.

Uściskom i wzruszeniom towarzyszyły łzy radości, tak po prostu: że jesteśmy, że los pozwolił nam się spotkać, że trochę się... zmieniliśmy. Niektórzy Koledzy przybyli po raz pierwszy po pół wieku, a przybyli z najodleglejszych zakątków Polski i świata z Grecji, Niemiec, Australii i wielu innych krajów.



FOT. ADAM ZADRZYWIŁSKI

Główna uroczystość odbyła się w Auli Leopoldyńskiej. Absolwenci ubrani w togi powstaniem z miejsc powitali władze uczelni z Jego Magnificencją Ryszardem Andrzejakiem. Uczestników zjazdu powitała profesor Elżbieta Gajewska. W swym wystąpieniu przypomniała nasze studenckie czasy, ale też i nasze zawodowe osiągnięcia. Szczególną wymowę miały jej słowa, porównujące nasz zawód do pięknego bukietu róż ozdabiających podium, w których są oprócz dostojnych pachnących kwiatów i kolce.

Za osiągnięcia w zawodzie lekarza ksiądz JE kardynał Gulbinowicz wyróżnił sześć osób: Elżbietę Gajewską, Annę Przondo-Mordarską,

Janinę Augustyn-Puziewicz, Elwirę Tonicką, Zbigniewa Szubińskiego i Edmunda Waszyńskiego. Wielką wymowę miały słowa JE kardynała Gulbinowicza i Jego Magnificencji rektora prof. dr. hab. Ryszarda Andrzejaka skierowane do uczestników, podkreślające wielkość zawodu lekarza, a także rolę wrocławskiej Alma Mater w kształceniu studentów. Ksiądz kardynał wręczył sześciu wymienionym lekarzom srebrne pierścienie z wizerunkiem krzyża romańskiego, ustanowione z okazji tysiąclecia Archidiecezji Wrocławskiej.

Apogeum uroczystości było wręczenie dyplomów stanowiących odnowienie dyplomu po pięćdziesięciu latach.

Spotkanie w Auli Leopoldyńskiej uświetnił chór wrocławskiej Akademii Medycznej.

Po zakończeniu uroczystości w Auli Leopoldyńskiej wszyscy uczestnicy zostali zaproszeni do Oratorium Marianum na spotkanie z władzami uczelni. Przy wspaniałym stole pełnym smakołyków rozmowom nie było końca. Następnie pojechaliśmy na cmentarz św. Wawrzyńca przy ul. Bujwida, gdzie przy krzyżu odmówiono wspólną modlitwę za naszych św. pamięci zmarłych Profesorów, Koleżanki i Kolegów. Na ich grobach złożono kwiaty i zapalono znicze.

Po uroczystości uczestnicy zjazdu udali się do pałacu w Pawiłowcach, gdzie odbył się uroczysty ban-

kiet. Czytano wiersze Kolegów i bawiono się do późnej nocy. W drugim dniu zjazdu wspomnieniom nie było końca. Z wielką estymą wspomniano naszych Nauczycieli. Niezwykle talent poetycki ujawnił Kolega Józef Orleski. Wzruszające wiersze o Wrocławiu, o swoich przeżyciach w wielkiej zawierusze politycznej roku 1956 przypominały nam owe trudne czasy.

Kwiaty i podziękowania dla wspaniałej Elżbiety i Jej męża Janusza zwieńczyły nasze spotkanie. Statuetki: Nike, bogini zwycięstwa, oraz olimpijczyka, podarowane Elżbiecie i Januszowi, niech przypominają naszą wdzięczność za ich serce.

Edmund Waszyński

XI SPOTKANIE ZADUSZKOWE U MEDYKÓW

Spotkania Zaduszkowe organizowane przez Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej stały się już stałym elementem tradycji wrocławskiego środowiska lekarskiego.

Corocznie, w środę po dniu Wszystkich Świętych, gromadzą lekarzy i osoby im towarzyszące, aby przywołać i odświeżyć pamięć o wybitnych ich poprzednikach, wy-

chowawcach i nauczycielach akademickich.

Każdą wypowiedź poprzedza wyświetlenie na ekranie portretu osoby wspomnianej oraz krótki utwór muzyczny. Spotkania odbywają się w należnym skupieniu i powadze, a ich przesłaniem jest refleksja nad życiem i przemijaniem.

W takim właśnie nastroju odbyło się 14 listopada w sali konferencyjnej Domu Lekarza już jedenaste

Spotkanie Zaduszkowe poświęcone siedmiorgu znanym i szanowanym przedstawicielom lekarskiej wspólnoty.

Byli wśród nich dwaj profesorowie należący do grupy pionierów – organizatorów Wydziału Lekarskiego we Wrocławiu: prof. Stefan Różycki, pierwszy nauczyciel anatomii prawidłowej oraz prof. Zdzisław Skibiński, organizator pierwszej w kraju Kliniki Ftyzjatrycznej i

opieki lekarskiej nad studentami. Swoje wspomnienia poświęcili im prof. Gerwazy Świderski i dr Roman Hajzik.

Kolejnymi profesorami, których życie i zasługi przypomniano byli: prof. Mieczysława Miklaszewska, prof. Roman Smolik i prof. Bożenna Zawirska. Wspominali ich dr Rafał Białynicki-Birula (współautorzy: prof. Eugeniusz Baran i dr Grażyna Szybejko-Machaj), prof. Ryszard

Andrzejak i prof. Michał Jeleń (wspomnienie odczytał prof. Tadeusz Bross). Wspomnienie o dr. Edwardzie Riessie, napisane przez prof. Tadeusza Heimratha, odczytał dr Jerzy Szybejko.

Spotkanie Zaduszkowe wyprzedziła niespodziewana śmierć prof. Tadeusza Heimratha, współorganizatora spotkania. Przywołując liczne zasługi Zmarłego o jego życiu i działalności naukowej i społecznej mówił jego następca na stanowisku kierownika Katedry i Kliniki Położniczo-Ginekologicznej AM we Wrocławiu prof. Marian Gryboś.

XI Spotkanie Zaduszkowe otworzył prof. Krzysztof Moroń, prezes SLDiWMW witając gości honorowych: J.M. Rektora Akademii Medycznej prof. Ryszarda Andrzejaka i prezesa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr. Andrzeja Wojnara. Słowo wstępne wygłosił i spotkanie prowadził dr Jerzy Bogdan Kos. Postulatem zgłoszonym na zakończenie był apel, aby zebrać i opublikować wspomnienia o już czterdziestu czterech zmarłych wybitnych przedstawicielach środowiska lekarskiego w okolicznościowej publikacji.

Jerzy B. Kos



Zaduszki u medyków prowadził dr Jerzy B. Kos.



Goście zaduszkowego spotkania.

ZDJĘCIA: ZDZISŁAWA MICHAŁSKA



19 grudnia 1915 roku, krótko po godzinie pierwszej w nocy, umiera we Wrocławiu Alois Alzheimer. Właśnie zaczynała się czwarta niedziela Adwentu.

Umiera we własnym domu przy obecnej ulicy Bujwida 42. Miał 51 lat.

Przy jego łóżku do końca czuwali córki Maria i Gertruda, siostra Elizabeth, syn Hans i zięć Geog Stertz. Ci dwaj ostatni otrzymali przepustkę z frontu. Były to przecież czasy I wojny światowej.

Alois Alzheimer pochowany został dzień przed Wigilią na cmentarzu we Frankfurcie nad Menem, obok żony Cecylii, która zmarła kilkanaście lat wcześniej i była wielką miłością Jego życia.

Życzeniem zmarłego było, aby uroczystości żałobne odbyły się w gronie rodziny. Bezpośrednią przyczyną śmierci była śpiączka uremiczna, do której doszło w wyniku toczącego się od kilku lat przewlekłego zapalenia wsierdza (endocarditis lenta). Alzheimer przyjechał do Wrocławia trzy lata wcześniej jako kierownik kliniki psychiatrycznej Uniwersytetu im. Friedricha Wilhelma, objął stanowisko po takich sławach jak Carl Wernicke, Karl Bonhoeffer, którzy stworzyli tzw. Wrocławską Szkołę Neurologii. W czasie pierwszej podróży do Wrocławia, już w pociągu, Alzheimer poczuł się źle. Dostał wysokiej gorączki i zachorował na ropną anginę. Nie było wtedy antybiotyków, bakterie zatakowały serce, co po trzech latach doprowadziło do przedwczesnego zgonu.

Alzheimer osierocił troje dzieci. Najstarsza córka Gertruda w chwili jego śmierci była mężatką. Mąż, Georg Stertz, był zastępcą swego teścia w klinice. Po Jego śmierci czas jakiś kierował kliniką, a później został kierownikiem Kliniki Neurologicznej w Kilonii. Druga córka Maria wyszła za mąż za znanego badacza polarnego.

Alzheimer zostawił swoim dzieciom majątek wartości ponad dwu milionów ówczesnych marek, co według współczesnego przelicznika dałoby sumę ponad 20 milionów euro. Była to niewyobrażalna na owe czasy suma. Majątek Alzheimera to przede wszystkim posag jego żony Cecylii z domu Wallerstein, która pochodziła z jednej z najbogatszych frankfurckich rodzin żydowskich. Cecylia, wychodząc za mąż za Alzheimera, była wdową po bogatym handlarzu diamentów. Zmarła, kiedy najmłodsza córka Maria miała zaledwie kilka miesięcy. Alzheimer z nikim się już nie związał. Wychowaniem dzieci zajmowała się jego siostra Elizabeth.

Cały olbrzymi majątek przepadł w czasach wielkiego kryzysu finansowego, tak że córki utrzymywały się

Wrocławskie lata Aloisa Alzheimera

z pieniędzy otrzymanych ze sprzedaży rodzinnych klejnotów. Jedyną realną wartością pozostał zameczek w Wesling am See, który bardzo długo był własnością rodziny.

Sytuację dzieci Alzheimera komplikował fakt, że były one, według hitlerowskich ustaw rasistowskich, tzw. mieszancami pierwszego stopnia. Ich matka była z pochodzenia Żydówką, ale ślub Alzheimera odbył się już w kościele katolickim. Fakt, że dzieci przeżyły okres nazizmu i II wojny światowej, córki zawdzięczają wysokim stanowiskom piastowanym przez mężów. Najwięcej kłopotów miał syn Hans, który przez kilka lat był bezrobotny, jednak udało mu się także przeżyć czarne czasy nazizmu.

Do historii przeszedł Alzheimer, ponieważ po raz pierwszy opisał przypadek choroby psychicznej Augusty D., zmarłej w roku 1906, którą obserwował przez ostatnie pięć lat jej życia. Przeprowadził też badania histopatologiczne jej mózgu odkrywając w nim zmiany zwyrodnieniowe. Mistrz Alzheimera zakwalifikował ten przypadek jako oddzielną



Augusta D., chora, u której Alzheimer zdiagnozował chorobę psychiczną, nazwaną później jego imieniem.

chorobę i do chwili obecnej nosi ona imię choroby Alzheimera.

Do Wrocławia profesor Alzheimer przyjechał z Monachium, gdzie był uznanym naukowcem. Zajmował się przede wszystkim badaniem mikroskopowym zmarłych pacjentów, starając się odkryć związki przyczynowe między schorzeniami neurologicznymi i psychiatrycznymi a występującymi zmianami w tkance mózgowej. Jego monachijski szef prof. Kraepelin był w owym czasie uważany za papieża niemieckiej neurologii. Z jego kliniki wychodzili szefowie wielu niemieckich klinik. Zatrudniał nawet przez pewien czas Alzheimera jako naukowego asystenta bez żadnej pensji, co w dobrej sytuacji finansowej nie miało dla niego istotnego znaczenia. Pracy w laboratorium w monachijskiej klinice poświęcał Alzheimer cały swój wolny czas i wszystkie siły. Na katedrę we Wrocławiu powołany został w wieku 48 lat. Jak na warunki niemieckie to stosunkowo późno. Była to nagroda za zaangażowanie i osiągnięcia Alzheimera w pracy naukowej.

Wrocławski uniwersytet był wtedy prowincjonalnym uniwersytetem niemieckim, na którym studiowali przede wszystkim studenci ze Śląska i wielu Polaków. Dla studentów z centrum Niemiec posiadała małą siłę przyciągania, a poziom naukowy niektórych wydziałów pozostawał wiele do życzenia. Wyjątek stanowił fakultet medyczny, który znaj-

dał się w czołówce niemieckich uniwersytetów.

Alzheimer rozpoczął pracę we Wrocławiu w nowo wybudowanym przed 10 laty budynku kliniki, znajdującym się przy dzisiejszej ulicy Bujwida. Klinikę wybudowano za kontrybucję zapłaconą przez Francuzów po przegranej wojnie w 1870 roku. Jej budowa kosztowała niecały milion ówczesnych marek. Alzheimer otrzymał dobrze zorganizowaną klinikę składającą się z trzech oddziałów po 28 łóżek każdy. Jego asystentami byli m.in. Hans Gerard Creutzfeldt i Hans Jakob. Alzheimer był bardzo dobrym człowiekiem, ale jednocześnie bardzo wymagającym szefem. Starał się pomagać swoim współpracownikom. Komuś, na kim się zawiódł, trudno było odzyskać jego zaufanie.

Alzheimer nie dążył wykazać się osiągnięciami we Wrocławiu. Cały czas dręczyła go wolno postępująca choroba, którą starał się wszystkimi znanymi ówczesnie sposobami zwalczać.

Ogłosił drukiem kilka prac naukowych, prowadził zajęcia ze studentami.

Po wybuchu I wojny światowej większość jego asystentów powołano do wojska, a klinika, znajdująca się najbliższym frontu, ogłoszona została wojskowym lazaretem. Alzheimer był człowiekiem niezależnym w ocenie innych, przyjaznym, wymagającym w badaniach naukowych i światowy w obejściu z innymi. Jako naukowiec był uznawany na całym świecie, był członkiem korespondentem towarzystwa psychiatrów w Paryżu, Rzymie, towarzystwa neurologów w Sztokholmie i wielu innych towarzystw naukowych.

Na początku wojny uległ psychozie wojennej i wygłosił na posiedzeniu Towarzystwa Ojczyźnianego we Wrocławiu nacjonalistyczny w swojej treści wykład „Krieg und Nerven”. Było to Jego ostatnie wystąpienie naukowe.

Krzysztof Wronecki



Tablica poświęcona prof. Alzheimerowi na domu przy ul. Bujwida.



Tablica pamiątkowa na domu rodzinnym prof. Alzheimera.



Prof. Alois Alzheimer z dziećmi i siostrą Elizabeth.



Dom przy ul. Bujwida, w którym mieszkał prof. Alzheimer...



... dzisiaj Dom Nadziei im. Jana Pawła II.



Klinika Neurologii prof. Alzheimera przy ul. Bujwida, teraz Katedra i Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej AM.

Pożegnanie z Komisją Współpracy z Zagranicą

Po prawie 10 latach przewodniczenia Komisji Współpracy z Zagranicą DIL, wobec nowych zadań, jakie postawili przede mną Koledzy, tym razem w Delegaturze Wałbrzyskiej DIL i w Naczelnej Radzie Lekarskiej, postanowiłam zakończyć kierowanie tą komisją. Decyzja była dla mnie bardzo trudna i przykra. Te wspaniałe lata były dla mnie niezwykle.

Wspólnie z moimi przyjaciółmi – członkami naszej komisji – zorganizowaliśmy przecież tak wiele międzynarodowych konferencji, szkoleń, spotkań z kolegami z Czech, Francji, Niemiec, Skandynawii, Wschodu. 15 listopada, na kolejnym spotkaniu komisji w Klubie DIL, z leżką w oku podsumowaliśmy naszą kilkuletnią współpracę, przypomnieliśmy najważniejsze wydarzenia, spotkania, nasze osiągnięcia, no i przedstawiłam nowego przewodniczącego dr. Leszka Bystryka, który decyzją Rady DIL jest nowym przewodniczącym komisji.

Szanowni Koledzy, wierni członkowie i fani Komisji Współpracy z Zagranicą, w kraju i poza jego granicami, serdecznie Wam dziękuję za te wspaniałe lata, za wsparcie i wspaniałą atmosferę, za inspirację, za cierpliwość i wyrozumiałość!!!

Życzę nowemu przewodniczącemu kol. Leszkowi Bystrykowi wielu sukcesów w działalności na rzecz współpracy międzynarodowej.

Dorota Radziszewska



Dr Dorota Radziszewska i nowy przewodniczący komisji dr Leszek Bystryk.



Spotkanie członków Komisji Współpracy z Zagranicą.



Dr Dorota Radziszewska dziękuje prof. Zbigniewowi Domosławskiemu za wieloletnią współpracę.

San Diego 2007 Mistrzostwa Świata Lekarzy w tenisie ziemnym

Już po raz 37 spotkali się lekarze ze wszystkich zakątków świata, których pozazawodową pasją jest gra w tenisa. Tym razem miejscem XXXVII posiedzenia Światowego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy było San Diego. To malownicze miasto leżące w Kalifornii w pobliżu granicy meksykańskiej gościło nas w dniach 8-14 września 2007. W kongresie brało udział 264 uczestników z całego świata, w tym jedenastoosobowa ekipa z Polski. Spotkanie w San Diego było nie tylko miejscem wspaniałej rywalizacji sportowej w duchu fair play, ale także sesji, wykładów i wieczornych spotkań towarzyskich.

Tenisistów spotykali się na malowniczych kortach Barnes Tennis Center położonych w pobliżu zatoki Mission nad brzegiem Pacyfiku. Ośrodek sportowy i korty zostały wybudowane w 1995 dzięki staraniom niezjącego już wieloletniego członka Światowego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy dr. Homera Peabody. Przeznaczeniem tych kortów jest darmowe nauczanie dzieci gry w tenisa, szczególnie tych z biedniejszych warstw społecznych. W zeszłym roku na kortach grało i uczyło się 30.000 juniorów z całego świata.

Turniej tenisowy, zorganizowany przez Betty i Lona Olsenów, przy akompaniamencie orkiestry marynarki wojennej Stanów Zjednoczonych, uroczysto otworzył na korce central-

nym prezydent Amerykańskiego Towarzystwa Lekarskiego dr Helsel Creig Bloom. Gry rozpoczęły się nazajutrz, w niedzielny poranek. Przez sześć dni w pełnym słońcu i temperaturze około 30 stopni lekarze grający w tenisa rywalizowali ze sobą w grach pojedynczych, deblach i mikstach.

Polska ekipa tenisowa liczyła jedenastu zawodników, w tym trzech przedstawicieli Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Dr Marek Pudełko, Dominik Chodyra i ja – Marcin Krywiak – godnie reprezentowaliśmy barwy naszej Izby. Graliśmy ze zmiennym szczęściem ostatecznie odnosząc sukces, choć nie obyło się bez porażek. Polska reprezentacja zdobyła 11 medali – 6 złotych, 3 srebrne i 2 brązowe. Na Dolny Śląsk trafiło 5 medali. Dwa wywalczył dr Marek Pudełko – złoty w deblu z dr. Wojciechem Pietrzakiem i srebrny w grze pojedynczej. Kolejne trzy medale przypadły mnie – złoty w deblu z Michałem Jędrzejewskim, srebrny w mikście z Agnieszką Widziszowską i brązowy w grze singlowej. Rozdanie medali i ceremonia zakończenia kongresu odbyła się w hotelu „Hilton” po uroczystej kolacji i pokazie flamenco. Uczestnicy we wspaniałych nastrojach i pełni wrażeń rozjechali się po świecie, aby już za rok spotkać się na kolejnych mistrzostwach, tym razem w Chorwacji.

Marcin Krywiak



Finalowe pary debla w kategorii otwartej w środku zwycięska para od lewej Michał Jędrzejewski i Marcin Krywiak.

UCHWAŁY • UCHWAŁY • UCHWAŁY • UCHWAŁY • UCHWAŁY • UCHWAŁY • UCHWAŁY • UCHWAŁY • UCHWAŁY • UCHWAŁY

UCHWAŁY PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 8 LISTOPADA 2007 ROKU

NR 156

w sprawie dofinansowania Zjazdu Absolwentów AM
Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 17.05.1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Zgodnie z uchwałą DRL nr 12/2004 z dnia 12.02.2004 r., Prezydium DRL we Wrocławiu przyznaje kwotę 1.500 PLN oraz pokryje koszty wysyłki korespondencji w celu dofinansowania organizacji Zjazdu Absolwentów Wydziału Lekarskiego, Oddziału Pediatricznego i Oddziału Stomatologii AM we Wrocławiu Rocznik 1958.

NR 157, NR 158

w sprawie udzielenia bezzwrotnej pomocy

§ 1

Prezydium DRL we Wrocławiu przyznaje lek. dent. ... bezzwrotną zapomogę w wysokości 4.000 PLN brutto, lek. ... bezzwrotną zapomogę w wysokości 2.000 PLN.

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 15 LISTOPADA 2007 ROKU NR 159

w sprawie skreślenia z listy członków Komisji Młodych Lekarzy DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza wniosek lek. Izabeli Wańczyk o skreślenie jej z wykazu członków Komisji Młodych Lekarzy DRL.

NR 160, NR 162, NR 163, NR 164, NR 165, NR 166

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie § 2 ust. 2 uchwa-

ły NRL nr 69/06/IV z dnia 12.12.2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej zwalnia lek. dent. ... z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 1.07.2007 r. do 31.12.2007 r., lek. ... z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 1.06.2004 r. do 30.06.2006 r., lek. dent. ... z obowiązku opłacania składki członkowskiej za miesiąc październik 2007 r., lek. dent. z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 1.10.2007 r. do 30.09.2010 r., lek. ... z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 1.01.2004 r. do 31.10.2004 r., dr n. med. ... z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 1.08.2005 r. do 30.09.2005 r. z powodu nieuzyskania dochodu. W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarza zwolnienie traci moc.

NR 161

w sprawie odstąpienia od wykonania uchwały

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na podstawie oświadczenia lek. dent. ... z dnia 7.04.2006 r. oraz oświadczenia z dnia 27.09.2007 r. złożonego na posiedzeniu Komisji ds. Rejestracji Lekarzy DRL postanawia odstąpić od wykonania uchwały nr 11/2007 DRL z dnia 11.01.2007 r. w sprawie przeszkolenia w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza dentystry.

NR 167

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział dr n. med. Eleny Egorovey w dniach 16-18.11.2007 r. w konsylium lekarskim i wykonywanie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej EYE LASER CENTRE sp. z o.o. we Wrocławiu na zaproszenie zastępcy dyrektora ds. medycznych lek. Ewy Pelczar.

NR 168

w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyznaje dnia 15.11.2007 r. prawo wykonywania zawodu lekarza wszystkim lekarzom, członkom Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, którzy zdali z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Państwowy dnia 10.11.2007 r. i złożą wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu do dnia 30.11.2007 r.

NR 169

w sprawie rekomendacji kandydata na lekarza sądowego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu rekomenduje lekarzy wymienionych w załączniku do niniejszej uchwały jako kandydatów na lekarzy sądowych.

§ 2

Uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Wrocław, 27-28.09.2007

VI Międzynarodowa Konferencja Torakochirurgiczna „Wrocław – Lwów”

W dniach 27-28 września 2007 odbyła się we Wrocławiu VI Międzynarodowa Konferencja Torakochirurgiczna „Wrocław – Lwów”.

Od kilku lat naprzemiennie, we Wrocławiu i we Lwowie, odbywają się spotkania polskich i ukraińskich chirurgów klatki piersiowej, służące wymianie doświadczeń i zacieśniające współpracę między oboma ośrodkami. W tym roku spotkanie organizował po raz trzeci wrocławski Ośrodek Torakochirurgii z Katedrą i Kliniką Chirurgii Klatki Piersiowej AM we współpracy z Oddziałem Dolnośląskim Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc oraz Katedrą i Kliniką Pulmonologii i Nowotworów Płuc. Miejscem obrad była sala konferencyjna Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc. Patronat honorowy objął JM Rektor AM we Wrocławiu prof. dr hab. Ryszard Andrzejak. Komitetowi Organizacyjnemu przewodniczył kierownik WOT prof. dr hab. Jerzy Kołodziej.

Wśród zaproszonych gości obecnych było kilkunastu lekarzy z Lwowskiego Uniwersytetu Medycznego oraz z Kijowa, Tarnopola i Dniepropietrowska. Uczestnicy konferencji, głównie torakochirurgi,

pulmonolodzy, chirurdzy ogólni i onkolodzy z zainteresowaniem wysłuchali powitania prof. J. Kołodzieja, który przedstawił w skrócie dzieje współpracy Wrocławia ze Lwowem. Jak wiadomo, po II wojnie światowej liczna grupa pracowników Uniwersytetu im. Jana Kazimierza współtworzyła wrocławską naukę. Wrocławska Akademia Medyczna podpisała umowę z Uniwersytetem Medycznym we Lwowie w 2001 roku. Rok później Wrocław i Lwów stały się miastami partnerskimi. Dołączył do tej współpracy Wrocławski Ośrodek Torakochirurgii, podpisując umowę z Regionalnym Ftyzjopneumonologicznym Centrum Lwowskiego Uniwersytetu im. Daniła Goliciego. Inaugurując VI Konferencję Wrocław – Lwów słowa powitalne przekazał JM Rektor wrocławskiej AM prof. R. Andrzejak oraz przewodniczący DIL dr A. Wojnar, stały uczestnik tych konferencji.

W trakcie obrad przedstawiono 10 referatów w dwóch sesjach naukowych. Pierwszej sesji przewodniczyli: prof. R. Jankowska, prof. J. Kołodziej oraz prof. O. Ładny. Tematyka dotyczyła głównie kompleksowego leczenia i czynników rokowniczych w niedrobnokomórkowym raku płuca oraz roli badań inwazyjnych w prawidłowym stopniowaniu raka płuca. Drugą sesję poprowadzili: dr M. Marciniak, dr



Prof. dr hab. Jerzy Kołodziej wita gości VI Międzynarodowej Konferencji Torakochirurgicznej „Wrocław – Lwów”.

O. Suhowersza i dr M. Sekela. Program naukowy obejmował leczenie zapalenia śródpiersia oraz przetoki opłucnowo-oskrzelowej a także chirurgiczne sposoby leczenia gruźlicy płuc, wciąż pozostającej bardzo poważnym problemem epidemiologicznym na Ukrainie. Duże zainteresowanie wzbudziły kontrowersje pojawiające się w chirurgii przerzutów do płuc, dlatego że wciąż brak jest jasnych i potwierdzonych w



Dyskusja w kuluarach konferencji. Stoją od lewej przewodniczący DIL dr A. Wojnar, prof. Jerzy Kołodziej, prof. O. Ładny i prof. Bogdan Łazarkiewicz.

dużych randomizowanych badaniach standardów postępowania. W dyskusji, która wywiązała się po obradach, lekarze ukraińscy i polscy mieli możliwość podzielenia się swoim doświadczeniem w leczeniu chirurgicznym oraz zachowawczym chorób płuc. Po obradach goście, podróżując statkiem wycieczkowym po Odrze, podziwiali uroki Wrocławia. Odwiedzili także zamek w Książu.

Warto wspomnieć, że umowa między uczelnią lwowską i wrocławską przewiduje wzajemną wymianę w formie staży naukowo-klinicznych. Do dzisiaj blisko pięćdziesięciu lekarzy ze Lwowa i okręgu lwowskiego – torakochirurgów, pulmonologów, anesteziologów i onkologów – odbyło dwutygodniowe staże we wrocławskim Ośrodku Torakochirurgii.

Konrad Pawełczyk

Dobra Praktyka Lekarza Rodzinnego

Dolnośląscy lekarze rodzinni są pionierami medycyny rodzinnej. Tu powstały pierwsze w kraju Praktyki Lekarza Rodzinnego. Tu powstał pierwszy związek lekarzy rodzinnych pracodawców, aktywny członek Porozumienia Zielonogórskiego.

Szukając skutecznego sposobu na osiągnięcie wyznaczonego celu, jakim jest zdrowie pacjentów, dolnośląscy lekarze rodzinni stali się również pionierami w zakresie wdrażania systemu zarządzania „jakością”.

Co to jest jakość?

„Jakość” kojarzy nam się z kupionym towarem, który nie psuje się i nie rozpada, gdy jest taki, jaki chcielibyśmy żeby był – a może nawet lepszy. To samo można powiedzieć o jakości u fryzjera, krawca w restauracji, w sklepie lub w przychodni... Chcemy, żeby usługa była dobra. Tylko że np. u fryzjera klient jest w stanie ocenić jakość usługi sam, bo fryzura mu się podoba albo nie. Natomiast w przychodni jakości usługi pacjent ocenić w pełni nie potrafi. Nie chodzi tu bowiem tylko o miłą atmosferę, chociaż ona też jest ważna. Celem „dobrej roboty” w przychodni jest zdrowie pacjenta, a więc jakość usługi należy ocenić szerzej, nie tylko w zakresie mi-

łej atmosfery i uprzejmego personelu.

W 2005 roku duża grupa lekarzy rodzinnych, właścicieli swoich praktyk, podjęła się trudu wdrażania systemu zarządzania jakością opieki w oparciu o Program Akredytacji Jakości Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce. W Ośrodku Kształcenia Lekarzy Rodzinnych przy placu Dominikańskim we Wrocławiu pod kierunkiem Jana Wolańczyka, odbyło się szkolenie, które ukończyło 37 lekarzy, przeprowadzono tyle samo wizytacji koleżeńskich. O skali trudności Programu niech świadczy fakt, że z 98 lekarzy uczestniczących w pierwszym module szkolenia ukończyło je tylko 37. Przez następny rok kilku lekarzy pracowało nad jakością

w grupach rówieśniczo-koleżeńskich. Latem 2007 roku sześć niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym pięć praktyk lekarza rodzinnego, z sukcesem poddało się ocenie zewnętrznej przeprowadzonej przez wizytatorów Ośrodka Akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (Centrum jest jednostką budżetową Ministerstwa Zdrowia). Jednostka ta akredytuje, czyli udziela dowodu zaufania przychodniom, które spełniają wymogi w zakresie organizacji pracy, prowadzenia dokumentacji medycznej, wdrażania programów profilaktycznych i procedur medycznych, dokształcania się personelu jak również wyżej już wspomnianej przyjaznej atmosfery w przychodni.

Ocena jakości usług medycznych, leczenia jest niezwykle trudna dla człowieka cierpiącego. Pacjent wychodząc z gabinetu lekarskiego z natłokiem lub niedosytem informacji, z receptą na nieznaną lek, musi mieć wielkie zaufanie do lekarza, by zrealizować zalecenia i „skonsumować” usługę. Często bieżące oczekiwania pacjenta jest odmienne od uzyskanego świadczenia. Trzeba dużej determinacji we wspólnym dążeniu do ostatecznego celu jakim jest **zdrowie**.

Jednostka akredytowana otrzymuje certyfikat jakości na czas określony. Po tym okresie ponownie musi wystąpić o dalszą akredytację. Dlaczego? Ponieważ „jakość” to nie jest coś statycznego, ale jest to dynamiczny proces, który cały czas trwa.

Wychodząc z założenia, że nigdy nie jest tak dobrze, żeby nie mogło być jeszcze lepiej, każda przychodnia akredytowana ciągle poprawia i usprawnia swoją pracę podlegając samoocenie i ocenie swoich pacjentów poprzez anonimowe ankiety.

„Jakość” to jak pielęgnowanie ogrodu – nigdy nie można przestać.

Dlatego CMJ po kilku latach sprawdza czy „ogród nie zarósł chwastem”. Jednostka akredytowana ma prawo do używania znaku jakości przez 3 lata.

Znak ten nie jest jeszcze powszechnie znany pacjentom. Warto więc go zapamiętać. Gdy taki znak zobaczymy, może-

my być pewni, że jakość usługi w tej przychodni jest wysoka.

Praca z Programem Akredytacji Jakości pomaga lepiej zorganizować pracę, poprawić bezpieczeństwo pracy, wykorzystać zasoby. Pomaga nie „wypalać się” w zawodzie i wyjść poza rutynę dnia codziennego. Lekarze rodzinni postawili pierwszy krok, w dziedzinie profesjonalnego planowania poprawy opieki, wczesniej profilaktyki chorób i promocji zdrowia i wierzą, że ich starania przyniosą wzrost prestiżu ich Praktyk i zasłużą na miano: **Dobrej Praktyki Lekarza Rodzinnego**.

Do dolnośląskich pionierów w rozwijaniu marki **Dobrej Praktyki Lekarza Rodzinnego** należą:

1. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Jan Wolańczyk
 2. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Maria Bednarz-Kanafa
 3. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Biogenes” Sp.z o.o.
 4. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Praktyka Lekarza Rodzinnego Anna Krzyszowska-Kamińska
 5. Praktyka Grupowa Lekarzy Rodzinnych s.c. Teresa Cebula, Renata Studzińska-Kałużna
 6. Praktyka Lekarza Rodzinnego Beata Stecka
 7. Praktyka Lekarza Rodzinnego Zuzanna Wolak-Listwan
- Liczymy na to, że między innymi dzięki wsparciu życzliwych instytucji i władz naszego województwa liczba praktyk ze znakiem jakości będzie rosła.

Dorota Rudzka, Beata Stecka



Z życia Koła Wrocławskiego Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich w roku 2007

Rok 2007 rozpoczęliśmy spotkaniem 14 stycznia w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. W części organizacyjno-formacyjnej wysłuchaliśmy wykładu ks. dr. Lecha Nowaka „Chrześcijańska etyka polska w ujęciu Jana Pawła II” oraz sprawozdania prezesa Koła Wrocławskiego KSLP z działalności w 2006 roku i przygotowaniu do Europejskiego Kongresu Katolickich Stowarzyszeń Lekarzy, który odbędzie się w Gdańsku w dniach 11-14 września 2008 roku. Na zakończenie tej części spotkania wystąpił zespół Teatru Piosenki Ośrodka Działań Twórczych pod dyktando Danuty Mądryńskiej. Zebrani wysłuchali poezji i pieśni patriotycznych oraz kolęd nie tylko tradycyjnie polskich, ale również współczesnych.

W samo południe modlitwę Anioł Pański poprowadził i okolicznościowo przemówienie wygłosił J. Ex. bp Andrzej Siemieniowski. Potem agapę i wspólne śpiewanie kolęd z kantyczki.

W ciągu roku 2007 spotkaliśmy się cztery razy w drugą niedzielę miesiąca na Eucharystii i na koncertach muzyki organowej w kościele pw. Świętej Rodziny przy ul. Monte Cassino 68. W okresie Wielkiego Postu, w dniach 11-14 marca 2007 uczestniczyliśmy w rekolekcjach, a w Wielki Piątek w nabożeństwie Drogi Krzyżowej.

Braliśmy udział w pielgrzymce do Fatimy z okazji 90. rocznicy objawień fatimskich (1917-2007) w dniach 30.04-7.05 2007 r. i w różnicowych nabożeństwach fatimskich ze świecami, każdego 13 dnia miesiąca od maja do października.

Uczestniczyliśmy w rekolekcjach służby zdrowia i pielgrzymce na Jasną Górę w dniach 25-27 maja 2007 r., oraz w konferencji dla piel-

grzymów na temat „Etyczne granice ingerencji w ciało człowieka na przykładzie transplantologii”, wygłoszonej przez ks. prof. dr. hab. Piotra Morcinca z Opoli. Podczas uroczystej Eucharystii na szczycie pod przewodnictwem ks. arcybiskupa Władysława Ziółka – opiekuna Duszpasterstwa Służby Zdrowia w Polsce, dokonano w Akcie Zawierzenia Matce Bożej całą służbę zdrowia, a na zakończenie pielgrzymki Komitet Organizacyjny Zarządu Głównego KSLP w kaplicy Królowej Polski zawierzył organizację Europejskiego Kongresu Stowarzyszeń Lekarzy Katolickich (FEAMC).

Doroczne spotkanie eucharystyczne z modlitwą różańcową i wspominkami za zmarłych członków KSLP, lekarzy i pracowników naukowo-dydaktycznych AM, odbyło się 4 listopada.

Zarząd i członkowie koła włączali się w poparcie działań na rzecz konstytucyjnej ochrony życia od poczęcia do naturalnej śmierci, wysyłając listy do 24 prominentnych polityków i parlamentarzystów, między innymi do prezydenta RP, premiera, marszałków Sejmu i Senatu, a także modląc się podczas spotkań fatimskich.

Koło Wrocławskie liczy aktualnie 108 członków (w większości są to emeryci), składki opłaca połowa z nich, a w spotkaniach regularnie uczestniczy 10-15 osób.

Na zebraniu ZG KSLP, które odbyło się 17 listopada 2007 w Warszawie, skarbnik przedstawił krytyczną sytuację finansową całego stowarzyszenia, które liczy ogółem 1217 członków, w tym 731 emerytów. Ze względu na nieopłacenie składek przez poszczególne oddziały, nie ma funduszy na działalność statutową Zarządu Głównego. Uchwalono, że

zarządy poszczególnych oddziałów mogą wystąpić do Sądu Koleżeńkiego z imienną listą członków nie opłacających składek o ich skreślenie, zgodnie z 22 paragrafem ustęp 1 pkt d Statutu stowarzyszenia

Przeprowadzone regulaminowo wybory na IX Walnym Zgromadzeniu Delegatów KSLP 18 listopada 2006 roku w Warszawie wyłoniły prezesa ZG KSLP – funkcję tę drugą kadencję będzie pełnić dr Anna Greziak – oraz ośmiu członków Zarządu Głównego, a mianowicie: prof. Jerzego Jurkiewicza, dr. Ryszarda Piłasiwicza, dr. Macieja Cymerysa, dr. Wojciecha Żebrowskiego, prof. Ludwikę Sadowską, dr. Ewę Nowakowską, dr. Annę Wujkowską, prof. Tadeusza Chruściela, trzech członków Komisji Rewizyjnej: dr. Sznajder, dr. Halinę Mędręk, dr. Józefa Szymczyka oraz pięciu członków Sądu Koleżeńkiego.

Siedziba Zarządu Głównego KSLP mieści się w Warszawie przy ulicy Bednarskiej 28/30, tel. (022) 635 74 04 wew.216 w warszawskiej Caritas.

Szczegóły o KSLP znajdują się na stronie internetowej stowarzyszenia: kslp@poczta.onet.pl, gdzie zamieszczone są także informacje o tematyce i stanie przygotowań do XI Europejskiego Kongresu Katolickich Stowarzyszeń Lekarskich (FEAMC). Wiodącym tematem kongresu jest „**Prawo naturalne i prawo stanowione we współczesnej medycynie europejskiej**”. Organizacji kongresu podjął się Oddział Gdański. Odbędzie się on w dniach 11-14 września 2008 roku w Gdań-

sku-Trójmieście. Rekomendowane przez Zarząd Główny KSLP tematy wiodące głównych sesji to:

I Sesja wprowadzająca pt. „Prawo naturalne i prawo stanowione we współczesnej medycynie europejskiej”

II „Bioetyczne aspekty medycyny prenatalnej”

III „Choroby cywilizacyjne wyzwaniem dla państwa, lekarza i pacjenta”

IV „Granice ratowania życia w świetle prawa i etyki”

V „Życie ludzkie jest święte – lekarz służy życiu”

Na zakończenie podsumowane zostaną obrady i przyjęta deklaracja końcowa FEAMC.

Koszt uczestnictwa: 250 PLN. Zgłaszanie uczestnictwa w kongresie i referatów do poszczególnych sesji odbywa się drogą internetową. Zachęcamy do jak najliczniejszego udziału lekarzy z Polski. Przewidywana liczba uczestników – około 300-400 osób. **Szczegółowe informacje znajdują się na stronie internetowej organizatora kongresu www.kongresy.mazurkas.pl www.feamc2008.org, e-mail: feamc2008@mazurkas.com.pl**

Przypominamy zadania członków stowarzyszenia i sposoby ich realizacji ze statutu KSLP.

Według regulaminu Stowarzyszenia KSLP głównym jego zadaniem jest:

1. Stała formacja duchowa i intelektualna stowarzyszonych lekarzy.
2. Krzewienie zasad moralności i etyki katolickiej, pogłębianie znajomości dokumentów Magisterium Kościoła szczególnie w dziedzinie

bioetyki oraz dbałość o ich przestrzeganie przez swych członków.

3. Dbłość o integrację środowiska lekarskiego wokół wartości chrześcijańskich i w oparciu o naukę Kościoła Katolickiego.

4. Stanie na straży honoru i prestiżu zawodu lekarza oraz pielęgnowanie jego szczytnych tradycji.

5. Współdziałanie w pracach ustawodawczych, wychowawczych, badawczych i organizacyjnych zmierzających do poprawy stanu zdrowotnego i moralnego narodu.

6. Prowadzenie zgodnej z nauką Kościoła działalności społecznej, kulturalnej, oświatowo-wychowawczej, charytatywnej i opiekuńczej.

Zadania te realizuje poprzez:

1. współdziałanie ze strukturami Kościoła, a zwłaszcza Duszpasterstwem Pracowników Służby Zdrowia w systematycznej pracy nad formacją duchową i intelektualną swych członków,

2. współpracę z krajowymi organizacjami katolickimi; w tym stowarzyszeniami innych grup zawodowych oraz z samorządem lekarskim,

3. współpracę z zagranicznymi katolickimi stowarzyszeniami lekarskimi,

4. podejmowanie i wspieranie inicjatyw ustawodawczych, gospodarczych, naukowych i informacyjnych zgodnych z celami stowarzyszenia,

5. czynny udział członków stowarzyszenia w życiu publicznym,

6. sprawowanie pieczy nad godnym reprezentowaniem oraz sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza, szczególnie przez członków stowarzyszenia oraz troszczenie się o ich godziwe warunki pracy i sprawiedliwe wynagrodzenie.

**Prezes Dolnośląskiego Oddziału KSLP – Koła Wrocławia
prof. n. med. Ludwika Sadowska**

„Jezus przechodzi dzisiaj wśród nas...”

**Radosnego oczekiwania i gotowości
na przyjęcie Bożego Syna do swego życia,
mocy Ducha Świętego, który pomoże nam
uwielbiać Boga**

i zasiewać ziarno pokoju wśród Bliskich,

wielu darów Bożych w Nowym 2008 Roku!



Zaproszenie

PT. Członkowie Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich
i Sympatycy
Oddział Dolnośląski – Koło Wrocławskie

Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w spotkaniu, które odbędzie się w sobotę, **5 stycznia 2008 roku**, w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej przy ul. J. Matejki 6 we Wrocławiu. Podczas spotkania będzie sposobność wpłacenia zaległych i bieżących składek.

Jest to doroczne spotkanie oplatkowe członków oraz sympatyków Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich z udziałem J. Ex. ks. biskupa Andrzeja Siemieniowskiego.

W programie spotkania:

10.00-10.45 Eucharystia ze Słowem Bożym, które wygłosi asystent księży stowarzyszenia ks. mgr Janusz Prejzner w kaplicy OO. Salwatorów przy Matejki 4

11.00-11.45 Spotkanie formacyjno-duszpasterskie z wystąpieniem dr med. Hanny Wujkowskiej, sekretarza ZG KSLP nt. „Współczesne wyzwania bietyczne w praktyce lekarskiej”

12.00-14.00 Anioł Pański, a potem Agapa z kolędowaniem.

Sekretarz
dr n. med. Monika Mysłęk

Prezes KSLP Oddział Dolnośląski
prof. dr hab. med. Ludwika Sadowska

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

XIV

Wieloletnie wynalazczynie na Wydziale paryżskich w 1873

BOURGAUD, Aptekarz i Kłasy dostawca szpitali paryżskich. W Paryżu, 20, Rue Rambuteau, 20.

Kapsułki nasze (Wino i Olej) Kreozotowe, które próbowali i używają w szpitalach paryżskich Doktorowie i Profesorowie Bouchard, Valjean, Potais, Bouclut i inni, daly takie znakomite rezultaty, w lezeniu chorób piersiowych, Odźwiż, Kaszlu, Chrypki i t. p., że największe powagi lekarskie we Francji i Zagranicą, tylko takowe zapisują. Prosimy czytać prospekt. — Dla gwarancji laide podofki i laizla flaska opatrzone są regularnie z medalami i podpisem BOURGAUD, Ke-Ph. des Hôpitaux de Paris.

(Cena pudełka 4 Frk. — Flaska wina lub oleju 5 Frk.)

Od profesora antropologii Columbia University w Nowym Jorku otrzymał zaproszenie Dr. Witold Schreiber, aby przeprowadził na koszt Stanów Zjednoczonych badania antropologiczne, dotyczące wzrostu, budowy czaszki, dojrzałości płciowej itd. nad ludnością wiejską, chłopską i żydowską wschodniej Galicji. Na podstawie tych badań zamierza rząd amerykański przeprowadzić porównanie czy, względnie o ile i w jaki sposób wpływa zmiana klimatu na wy-

chodźców w nowym miejscu ich pobytu.

Lwowski Tygodnik Lekarski 1908, III, 364

–w– Dziekan fakultetu lekarskiego uniwersytetu Paryskiego, Prof. D e b o v e udzielił naganę profesorom tegoż wydziału: G r a n c h e r, B u c h a r d i L a a n e l o n g u e za zbyt częste przepuszczanie wykładów, spowodowane częstymi wyjazdami do chorych, oraz za zbyt duże skracanie roku szkolnego z powo-

du późnego powrotu tychże profesorów z ferii letnich. Jednocześnie prof. D e b o v e zwrócił się do wzmiankowanych z prośbą, by zechcieli nadal prowadzić wykłady prawidłowo, lub też, jeżeli inaczej postępować nie mogą, by ustąpili, zostawwszy w ten sposób miejsce dla innych profesorów, którzy obowiązki swoje będą spełniać sumiennie.

Kronika Lekarska 1902, XXIII, 670-671

opr. Andrzej Kierzek



Medicus Medical Center poszukuje do swojej **nowo otwartej placówki w Cork (Irlandia)** lekarzy następujących specjalności:

- **GINEKOLOG** (II stopień specjalizacji)
- **ORTOPEDA** (II stopień specjalizacji)
- **STOMATOLOG** (minimum 3 lata stażu pracy)
- **ORTODONTA**

Od kandydatów oczekujemy:

- biegłej znajomości języka angielskiego w mowie i piśmie,
- doświadczenia w pracy na samodzielnym stanowisku,
- wysokich kompetencji interpersonalnych.

Oferujemy:

- znakomite warunki pracy w nowoczesnej przychodni,
- pomoc w znalezieniu zakwaterowania w Cork i aklimatyzacji na terenie Irlandii,
- pomoc przy rejestracji w Irlandzkiej Izbie Lekarskiej,
- nowe, doskonale wyposażone gabinety,
- dogodne warunki finansowe.

Oferty proszę przysyłać na adres medicus@medicus.ie

CDT MEDICUS

ZATRUDNI LEKARZA

**w nowej przychodni w Chocianowie,
powiat Polkowice,
na etacie lekarza POZ – lekarza internisty**

Zatrudnimy lekarza internistę
lub lekarza medycyny rodzinnej
lub lekarza medycyny
z możliwością specjalizacji z chorób wewnętrznych
lub medycyny rodzinnej
na dogodnych warunkach finansowych.

Kontakt: tel. (076) 746 63 02

Dobrzyńska 21/23

PRZYCHODNIA ZAPRASZA:

23.11.2007 r. , a także 14.12.2007 r. (termin zmieniono ze względu na święta Bożego Narodzenia) od godz. 9.00 na parterze w holu głównym już po raz 62. i 62. wszystkich chętnych na różne imprezy, działania mające na celu ułatwienie dbania o zdrowie Dolnoślążaków, a firmy do ich współorganizacji

TARGI EDUKACJ I PROZDROWOTNEJ

w ofercie:

BEZPŁATNE I BEZ SKIEROWAŃ BADANIA oraz ZABIEGI:

- cholesterolu – które objęte są ewidencją i można wykonać je co czwarty miesiąc
- glukozy + konsultacje lekarza
- ciśnienia krwi
- słuchu – audiometryczne
- pomiaru tkanki tłuszczowej
- skóry – wilgotność cery
- poziomu stresu
- lecznicze masaże kręgosłupa na fotelach masujących + refleksjoterapia, tj. masaż stóp i rąk
- naświetlanie lampą BIOPTRON

BADANIA NA ZAPISY – w OKIENKACH nr 1-7 lub tel. (071) 774 77 08

1. BEZPŁATNE BADANIA i KONSULTACJE ORTOPEDY

Jeśli cierpisz i masz problemy ze schorzeniami narządów ruchu, kręgosłupa, stawów, skorzystaj podczas TARGÓW z badań profilaktycznych.

2. BEZPŁATNE BADANIA i KONSULTACJE UROLOGÓW:

bardzo ważne w leczeniu zaburzeń: erekcji, oddawania moczu, przy wykrywaniu łagodnego przerostu prostaty i raka prostaty.

3. PROMOCYJNE BADANIA i KONSULTACJE:

- **DOPPLEROWSKIE** – badanie przepływu krwi w tętnicach szyjnych oraz kończyn dolnych, tym bezpłatne konsultacje angiochirurgiczne – na zapisy
- **DENSYTOMETRYCZNE** – gęstości kości (ważne przy osteoporozie) – w tym bezpłatna konsultacja ortopedy

ponadto:

ANKIETY-KONKURSY (z nagrodami) – będą prowadzili różni wystawcy
SPOTKANIE otwarte z rzecznikami NFZ, tj. praw pacjenta i prasowym, którzy będą odpowiadać na pytania wszystkich zainteresowanych dotyczące aktualnego systemu ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych, godz. 11.00 – parter.

APITERAPIA – leczenie na bazie produktów pszczelich – bogaty asortyment!

oraz inne atrakcje ak:

stoiska edukacyjno-reklamowe, pokazy, prezentacje sprzętu, artykułów dla zdrowia, konkursy, kolportaż broszur, ulotek itd.

dyrektor Maciej Sokołowski
koordynator programu st. spec. ds. public relations
mgr Danuta Bagińska,
(071) 774 77 00 w. 779, 0 605 61 65 03.

SZUKAM PRACY

LEKARZ DENTYSTA (LDEP – październik 2006) szuka pracy na terenie Wrocławia (od września). Tel. 0 501 43 90 99.

LOGOPEDA (magister pedagogiki, podyplomowe studia logopedyczne, kursy „Arteterapia w dydaktyce szkolnej” oraz „Teatr w szkole”), doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą, poszukuje pracy na terenie Wrocławia. Kontakt tel. 0 501 46 45 13.

LEKARZ DENTYSTA (LDEP – październik 2007) poszukuje pracy we Wrocławiu lub okolicy. Tel. 0 609 14 53 52.

LEKARZ STOMATOLOG z rocznym stażem poszukuje pracy w okolicach Wrocławia. Mile widziany Wrocław. Tel. 0 693 47 53 74.

LEKARZ STAŻYSTA DENTYSTA (LDEP w październiku 2007) poszukuje pracy od października. Chętnie już dziś spotka się z przyszłym pracodawcą. Tel. 0 505 04 12 72.

Dr n. med. SPECJALISTA CHOROBY WEWNĘTRZNYCH w trakcie specjalizacji z **ALERGOLOGII** poszukuje pracy we Wrocławiu i okolicach. Tel. 0888 721 435.

PEDIATRA, 20 lat stażu, poszukuje pracy w POZ we Wrocławiu lub okolicach. Tel. 0 605 67 50 92.

LEKARZ STOMATOLOG z dwuletnim stażem poszukuje pracy na terenie Wrocławia, Oleśnicy i okolic. Tel. 0 602 70 20 62.

SPECJALISTA PEDIATRA z długoletnim stażem pracy w szpitalu poszukuje pracy. Tel. 0 609 67 50 77.

LEKARZ rok po stażu (LEP 2006) z dotychczasowym doświadczeniem w pracy w POZ podejmie pracę w charakterze lekarza rodzinnego we Wrocławiu i okolicach. Tel. 0 509 69 73 37.

Poszukuję osób zainteresowanych prowadzeniem działalności medycznej na terenie Oleśnicy

Posiadam atrakcyjny obiekt w centrum miasta z dużym parkingiem. W chwili obecnej istnieje możliwość dostosowania projektu modernizacji dla potrzeb ewentualnych konkretnych usług; również możliwość zaplanowania sali operacyjnej.

Termin ukończenia inwestycji – IV kwartał 2008.

W chwili oddania do użytku lokale będą spełniały wymogi sanepidu i NFZ.

Tel. 0 668 13 67 90



SPRAW SOBIE

„GWIAZDKOWY PREZENT”

OPROCENTOWANIE TYLKO 9,9%

DO 5000 PLN

NAWET NA 24 MIESIĄCE

**WESOŁYCH ŚWIĄT
ŻYCZY SKOK IZB LEKARSKICH**

Infolinia 0-801 88 88 11 (opłata jak za połączenie lokalne)

www.skokil.pl

PEŁNA OFERTA DEPOZYTÓW I POŻYCZEK:
Przedstawicielstwo przy DIL we Wrocławiu:
Edyta Pieróg 071 798 80 69 lub 0 695 653 785
Małgorzata Rudnicka 071 798 80

ARCHITEKT

Projektowanie obiektów służby zdrowia:

PRZYCHODNIE

GABINETY

APTEKI

PEŁNA DOKUMENTACJA

(071) 363 58 76, 0609 020 100

Oddział Wrocławski Towarzystwa Internistów Polskich

zaprasza
na posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone

POSTĘPOM W CHOROBYCH WEWNĘTRZNYCH

które odbędzie się 13 grudnia 2007 roku o godz. 12.30
w sali wykładowej im. E. Biernackiego, Wybrzeże L. Pasteura 4
we Wrocławiu

godz. 12.30 dr n. med. Paweł Piesiak z Katedry i Kliniki Pulmonologii i Nowotworów Płuc AM we Wrocławiu:

1. Powikłania kardiologiczne zespołu bezdechu sennego
2. Diagnostyka i leczenie zespołu bezdechu sennego

godz. 13.20 posiedzenie walne członków Wrocławskiego Oddziału Towarzystwa Internistów Polskich:

1. Sprawozdanie z działalności Oddziału
2. Wybory przewodniczącego Oddziału na kadencję 2008-2011
3. Wybory członków Zarządu Oddziału
4. Wybory delegatów na posiedzenie Zarządu Głównego w 2008 r.

Wszyscy członkowie Wrocławskiego Oddziału TIP są zobowiązani do uczestnictwa w posiedzeniu.

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 dentyistów 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
prof. dr hab. Anna Skoczyńska

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego

zaprasza
na posiedzenie naukowe, które odbędzie się
11 grudnia 2007 o godz. 12.30
w Sali Audiowizualnej DIL przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu

Program posiedzenia:

1. Badania obrazowe w endokrynologii – prof. dr hab. Leszek Królicki
2. Prezentacja trudnego przypadku chorej z ACTH – zależnym zespołem Cushinga – wykorzystanie badań izotopowych – dr n. med. Anna Bohdanowicz-Pawlak

Uważamy, że tematyka posiedzenia powinna szczególnie zainteresować lekarzy internistów, endokrynologów, radiologów i onkologów.

Przewodnicząca Oddziału Wrocławskiego PTE
dr n. med. Jadwiga Szymczak

Sekretarz Oddziału Wrocławskiego PTE
dr n. med. Anna Bohdanowicz-Pawlak

ZAPRASZAMY MOTOCYKLISTÓW!!!

Informujemy, że 26 października 2007 r. rozpoczęła działalność grupa inicjatywna zmierzająca do ukonstytuowania się i rejestracji prawnej

MOTOCYKLOWEGO KLUBU LEKARZY „Blues Bikers Club” (BBC)

działającego pod egidą Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Wszystkich zainteresowanych lekarzy-motocyklistów zapraszamy na pierwsze zebranie organizacyjne, które odbędzie się w siedzibie DIL, ul. Matejki 6, 11 grudnia o godz. 18.00.

Marek Gotowiecki, Wiktor Bednarz,
Paweł Domostawski, Robert Olewiński

NIEMCY – PRACA DLA LEKARZY

Medicus, instytucja z wieloletnim doświadczeniem, posiada atrakcyjne oferty pracy w Niemczech dla lekarzy specjalistów, lekarzy w trakcie specjalizacji i po stażu. Istnieje również możliwość otwarcia lub kontynuowania specjalizacji w różnych kierunkach. Informacje na stronach internetowych: www.pro-medicus.org, e-mail: info@pro-medicus.org, tel. 0 602 81 32 98
Wszelka pomoc gratis!!!

Klinikum Hoyerswerda zatrudni od 1 stycznia 2008 r. SPECJALISTĘ LARYNGOLOGA z dobrą znajomością języka niemieckiego (doświadczenie w zakresie operacji ucha). Bardzo dobre warunki pracy i płacy.
CV należy przesyłać na adres: Klinikum Hoyerswerda
Grollmuß-Str.10
Chefarzt J.C. Pollack
ST. 2 – HNO
02977 Hoyerswerda, Niemcy

Praca dla okulisty w Trzebnicy

Powiatowy Zespół do spraw Orzekania o Niepełnosprawności w Trzebnicy

zatrudni
LEKARZA-OKULISTĘ
na umowę-zlecenie
na stanowisku
przewodniczącego
składu orzekającego.

Osoba zainteresowana powinna posiadać zaświadczenie wydane przez Wojewodę Dolnośląskiego uprawniające do orzekania o niepełnosprawności. Jeżeli takiego nie posiada, może zostać skierowana na odpowiednie szkolenie.

Szczegółowych informacji udziela przewodniczący Zespołu do spraw Orzekania o Niepełnosprawności Zbigniew Mańkiewicz, tel. (071) 387 05 96.

Bydgoszcz, dnia 19.11.2007 r.

Do wszystkich Okręgowych Izb Lekarskich Apel o wsparcie finansowe

W imieniu zespołu lekarzy i pielęgniarek Oddziału Laryngologii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy zwracamy się do wszystkich lekarzy o finansowe wsparcie naszego chorego kolegi. Doktor Maciej Polak, laryngolog, specjalista laryngologii dziecięcej, wieloletni pracownik Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego w Bydgoszczy od wielu lat cierpi na rzadką postać nowotworu twarzoczaszki. Mimo wielokrotnych zabiegów operacyjnych choroba postępuje. Jedynym ratunkiem jest przeprowadzenie reoperacji, której podjął się prof. Mani Abraham Kuriakose z Amrita Institute of Medical Science and Research Center w Kochi, Keral w Indiach. Z uwagi na duże koszty leczenia uprzejmie apelujemy o finansowe wsparcie naszego kolegi na konto Bydgoskiej Izby Lekarskiej nr

95 1020 1475 0000 8302 0019 1197
z dopiskiem „Dla Macieja Polaka”

SPOTKAJMY SIĘ

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU WYDZIAŁ LEKARSKI, ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY I STOMATOLOGICZNY ROCZNIK 1963

Droga Koleżanko!
Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia ukończenia Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, które odbędzie się dnia 7 czerwca 2008 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu:

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

Godz. 11.00 Śniadanie studenckie, Aula Leopoldyńska Uniwersytetu Wrocławskiego

Godz. 12.00 Wykład okolicznościowy, Aula Leopoldyńska Uniwersytetu Wrocławskiego

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

Godz. 17.00 Bankiet – restauracja „Spiż” (Rynek, Wrocław)

Opłata za uczestnictwo w Zjeździe wynosi: od absolwenta – 200 PLN, osoba towarzysząca na bankiecie – 150 PLN

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17-15401030-2001-7753-6075-0001 do 31.03.2008 r. z dopiskiem „Zjazd 1963”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Bliższych informacji udziela:

Ludwika Sadowska: (071) 348 47 33, 0 692 05 13 37

Patrycja Malec, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu:

(071) 798 80 68, patrycja.malec@dilnet.wroc.pl

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

Za Komitet Organizacyjny
Alicja Kędzia
Ludwika Sadowska

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1967

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 16-18 maja 2008 r. Miejszem spotkania będzie hotel „Nasz Dom” w Polanicy Zdroju.

Program zjazdu:

Piątek, 16 maja 2008 r.

Od godz. 12.00 Zakwaterowanie w hotelu „Nasz Dom”

Godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

Sobota, 17 maja 2008 r.

Godz. 9.00-10.00 Śniadanie

Godz. 11.00 Msza święta, czas wolny, zwiedzanie Polanicy

Godz. 15.00 Obiad, wspólne zdjęcia pamiątkowe

Godz. 20.00 Bankiet

Niedziela, 18 maja 2008 r.

Godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/od osoby towarzyszącej: piątek-niedziela z noclegami – 400 PLN, sobota-niedziela z noclegiem – 300 PLN, piątek-niedziela bez noclegów – 250 PLN, piątek-sobota z noclegiem – 200 PLN

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17-15401030-2001-7753-6075-0001 do 29.02.2008 r. z dopiskiem „Zjazd 1967”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Bliższych informacji udziela Patrycja Malec, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu: (071) 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl

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

Za Komitet Organizacyjny

Irma Grenik-Sieklucka, Dorota Ryszkowska, January Sieklucki,

Krystyna Stępniewska, Ziemisław Stępniewski,

Danuta Żytkiewicz-Jaruga

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 20-21 września 2008 r. Miejszem spotkania będzie hotel „Nasz Dom” w Polanicy Zdroju.

Program zjazdu:

Sobota, 20 września 2008

Od godz. 12.00 Zakwaterowanie w hotelu „Nasz Dom”

Godz. 14.00 Obiad, Czas wolny, zwiedzanie Polanicy

Godz. 18.30 Wspólne zdjęcie pamiątkowe

Godz. 19.00 Bankiet

Niedziela, 21 września 2008

Godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/od osoby towarzyszącej: sobota-niedziela z noclegiem – 300 PLN, sobota-niedziela bez noclegu – 200 PLN

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17-15401030-2001-7753-6075-0001 do 31.03.2008 r. z dopiskiem „Zjazd 1988”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Bliższych informacji udziela:

Małgorzata Staszyńska: tel. 0 508 19 05 49

Patrycja Malec, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu: tel. (071) 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl

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

Za Komitet Organizacyjny

Jolanta Czado

Małgorzata Kaczkowska-Staszyńska

KURSY

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

PODSTAWY NEURORADIOLOGII

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Marek Sasiadek**
Miejsce kursu: Katedra Radiologii AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68, Wrocław

Termin kursu: **16.01.2008 r., w godz. 9.00-14.45**

Liczba uczestników: 20-50

Cena: **150,00 zł**

5 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do **15.12.2007 r.** przyjmowane będą na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl lub w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM we Wrocławiu przy ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, pokój nr 8

Program kursu:

- 9.00-9.45 Diagnostyka obrazowa zmian niedokrwiennych mózgowia** – prof. dr hab. Marek Sasiadek
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 – prof. dr hab. Marek Sasiadek
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 – prof. dr hab. Marek Sasiadek

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich 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-Hojo**

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

Termin kursu: **11.01.2008 r.**

Liczba uczestników: 50 osób

Kurs bezpłatny. **5 punktów edukacyjnych.**

Program kursu:

Wykłady

1. Zmiana 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 n. med. Hanna Zając-Pytrus
 3. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu chorób tarczycy – dr n. med. Joanna Adamiec
 4. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu wrodzonych zaburzeń metabolicznych (choroby spichrzowe, galaktozemia) – dr n. med. Jolanta Markuszewska
 5. Zmiany w narządzie wzroku w przebiegu chorób tkanki łącznej – choroba reumatyczna i kolagenozy – dr n. med. Barbara Reniewska
 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 i gerontologiem – dr n. med. Magdalena Koziorowska
- Każdy wykład trwa 1 godz.

Forma zaliczenia – kolokwium ustne

Zapisy na kurs do **20.12.2007 r.** Zapisy elektroniczne. Formularz zgłoszeniowy na stronie: 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: jan-kow@dwl.am.wroc.pl

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii AM zapraszają lekarzy chorób wewnętrznych, pediatrii, pulmonologii, dermatologii i laryngologii oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kurs doskonalący z zakresu alergologii podstawowej i klinicznej:

PODSTAWY ALERGOLOGII KLINICZNEJ – PATOGENEZA, DIAGNOSTYKA I TERAPIA CHOROBY ALERGICZNYCH

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Janusz Patkowski**
Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska – sala wykładowa ul. Matejki 6 we Wrocławiu

Termin kursu: **10-11.01.2008 r.**

Liczba miejsc: 40-50

Cena **90,00 zł**

16 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do **15.12.2007 r.** Prosimy o wypełnienie formularza na stronie www.zapisy.am.wroc.pl lub w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Adres: ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław. Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Program kursu:

I DZIEŃ

- 8.10 Otwarcie kursu** – prof. dr hab. Janusz Patkowski
8.15-9.00 Podstawy immunologiczne i genetyczne chorób alergicznych – prof. dr hab. Marek Jutel
9.05-9.55 Epidemiologia i profilaktyka chorób alergicznych – prof. dr hab. Janusz Patkowski
10.00-10.45 Patogeneza, podział i obraz kliniczny astmy oskrzelowej – dr Rafał Dobek
11.05-12.00 Stan astmatyczny – patogeneza, postępowanie lecznicze – dr Wojciech Barg
12.05-13.00 Leczenie astmy oskrzelowej – astma w ciąży – prof. dr hab. Maria Kraus-Filarska

Przerwa na obiad

- 14.15-15.00 Astma zawodowa. Alergia na lateks** – dr Andrzej Obojski
15.05-15.50 Alergiczny nieżyt nosa i spojówek, patogeneza, współistnienie z astmą oskrzelową, leczenie – dr Ewa Pisarczyk-Bogacka
15.55-16.45 Pokrzywka i obrzęk naczyniowy, patogeneza, podział, leczenie – dr Anna Dor-Wojnarowska

II DZIEŃ

- 8.05-9.00 Przewlekła obturacyjna choroba płuc – patogeneza, podobieństwa i różnice z astmą oskrzelową, zespół nakładania, leczenie** – prof. dr hab. Jerzy Liebhart
9.05-9.50 Diagnostyka spirometryczna chorób obturacyjnych płuc – dr Ewa Liebhart
9.55-10.40 Postępy w aeroloterapii – prof. dr hab. Andrzej Fal
11.00-11.50 Niepożądane reakcje na antybiotyki beta-laktamowe i niesteroidowe leki przeciwzapalne – prof. dr hab. Janusz Patkowski
11.55-12.45 Podstawy immunoterapii klinicznej, alergia na jad owadów błonkoskrzydłych – dr Marita Nittner-Marszalska

Przerwa na obiad

- 14.10-15.00 Atopowe i kontaktowe zapalenia skóry** – dr Grażyna Szybejko-Machaj
15.10-15.55 Anafilaksja, wstrząs anafilaktyczny – leczenie – dr Krzysztof Wytrychowski
16.00 Zamknięcie kursu – prof. dr hab. Janusz Patkowski

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

RACJONALNA ANTYBIOTYKOTERAPIA W ZAKAŻENIACH

Kierownik naukowy kursu: **dr Marzenna Bartoszewicz**

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii AM, Wrocław, ul. T. Chałubińskiego 4

Termin kursu: **26.02.2008 r., w godz. 9.00-15.00**

Liczba uczestników: 40 osób

6 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do **10.01.2008 r.** przyjmowane będą elektronicznie na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela Elżbieta Adamczyk pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Program kursu:

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

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM oraz Dolnośląska Izba Lekarska zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie dermatologii i wenerologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym – z listy CMKP:

KURS WPROWADZAJĄCY Z DERMATOLOGII I WENEROLOGII DLA LEKARZY ROZPOCZYNAJĄCYCH STAŻ SPECJALIZACYJNY

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Eugeniusz Baran**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM, Wrocław, ul. T. Chałubińskiego 1, tel. (071) 784 09 41

Termin kursu: **3-7.03. 2008 r., godz. 9.00-14.00**

Liczba miejsc: 15

Kurs bezpłatny. **23 punkty edukacyjne.**

Zgłoszenia na kurs do **31.01.2008 r.** przyjmowane będą elektronicznie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. (071) 784 11 57 i e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl oraz w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego przy ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5 we Wrocławiu

Program kursu:

Wykłady

1. Skóra jako narząd immunologiczny – dr Rafał Białyński-Birula (1 godz.)
2. Symptomatologia chorób skóry – dr Agnieszka Wąsik-Kurpianowicz (1 godz.)
3. Podstawy leczenia dermatologicznego – dr Grażyna Szybejko-Machaj (1 godz.)
4. Podstawy histopatologii skóry – dr Maria Barancewicz-Łosek (1 godz.)
5. Świąd skóry – mechanizm, przyczyny, diagnostyka – prof. dr hab. Jacek Szepietowski (1 godz.)
6. Choroby alergiczne skóry – dr Joanna Salomon (1 godz.)
7. Schorzenia dermatologiczne imitujące owrzodzenia żyłne podudzi – dr Joanna Maj (1 godz.)
8. Choroby tkanki łącznej – dr Ewa Plomer-Niezgoda (2 godz.)
9. Rewelatory nowotworów narządów wewnętrznych – dr Adam Reich (1 godz.)
10. Problemy diagnostyki różnicowej w dermatologii dziecięcej – dr Tomasz Kołodziej (1 godz.)
11. Nowotwory skóry – dr Maria Barancewicz-Łosek (1 godz.)
12. Zmiany skórne w chorobach narządów wewnętrznych – dr Piotr Nockowski (2 godz.)
13. Genodermatozy – dr Anna Czarnecka (1 godz.)

Cwiczenia w grupach

1. Zajęcia praktyczne przy łóżku chorego – dr Joanna Maj (3 godz.)
 2. Diagnostyka alergiczna chorób skóry – dr Joanna Salomon (3 godz.)
 3. Badania mikroskopowe w chorobach infekcyjnych – dr Ewa Plomer-Niezgoda (1 godz.)
 4. Diagnostyka chorób autoimmunologicznych – dr Rafał Białyński-Birula (1 godz.)
 5. Podstawy diagnostyki histopatologii skóry – dr Zdzisław Woźniak (1 godz.)
 6. Podstawy diagnostyki histopatologicznej chorób skóry – dr Zdzisław Woźniak (1 godz.)
 7. Diagnostyka chorób nowotworowych skóry – dr Maria Barancewicz-Łosek (3 godz.)
 8. Badania mikroskopowe w chorobach infekcyjnych – dr Anita Hryniewicz-Gwóźdź (2 godz.)
- Zaliczenie kursu – sprawdzian umiejętności praktycznych.

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

ROLA LABORATORIUM W NADZORZE ZAKAŻEŃ

Kierownik naukowy kursu: **dr Marzena Bartoszewicz**
Miejsce kursu: sala klubowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6

Termin kursu: 25.02.2008 r., godz. 9.00-16.30

Liczba uczestników: powyżej 10 osób

8 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 10.01.2008 r. przyjmowane będą elektronicznie na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela Elżbieta Adamczyk pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Program kursu:

(każdy wykład trwa 90 min.)

1. Zakażenia szpitalne – definicja – *prof. dr hab. Anna Przon-do-Mordarska*
2. Zakażenia szpitalne na oddziałach chirurgicznych – *dr Małgorzata Fleischer*
3. Zakażenia na oddziałach noworodkowych – *dr Marzena Bartoszewicz*
4. Zakażenia na OIT – *dr Beata Mączyńska*
5. Zakażenia na oddziałach hematologicznych – *dr Beata Kowalska-Krochmal*

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w nefrologii, medycynie rodzinnej i chorobach wewnętrznych na kurs obowiązkowy dla specjalizujących się w nefrologii – z listy CMKP:

DIALIZOTERAPIA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Marian Klinger**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej AM we Wrocławiu, ul. Traugutta 57/59

Termin kursu: 6-7.03.2008 r., w godz. 8.00-15.00

Liczba uczestników: 5-35

Kurs bezpłatny.

9 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 6.02.2008 r. przyjmowane będą elektronicznie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk pod tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl oraz w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego przy ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5 we Wrocławiu

Program kursu:

I DZIEŃ

1. Skuteczne zapobieganie postępowi przewlekłych kłębuszkowych zapaleń nerek; przegląd współczesnych możliwości diagnostycznych i terapeutycznych – *prof. dr hab. Marian Klinger* (1 godz.)
2. Leczenie nefroprotekcjne w przewlekłych chorobach nerek – *dr n. med. Krzysztof Kazmierczak* (1 godz.)
3. Kwalifikacja chorego do leczenia nerkozastępczego hemodializą, dializą otrzewnową, wyprzedzającym przeszczepieniem nerki – *dr n. med. Magdalena Krajewska* (1 godz.)
4. Dostęp naczyniowy do celów hemodializy – *prof. dr hab. Waclaw Weyde* (1 godz.)
5. Prowadzenie zabiegu hemodializy, monitorowanie adekwatności, ostre powikłania – *dr Tomasz Porązko* (2 godz.)

II DZIEŃ

6. Zasady prowadzenia programu dializ otrzewnowych – przegląd kluczowych problemów – *dr n. med. Józef Penar* (2 godz.)
 7. Główne problemy leczenia niedokrwistości u chorych w 5 okresie przewlekłej choroby nerek – *dr n. med. Oktawia Mazanowska* (1 godz.)
 8. Chorobowość sercowo-naczyniowa w programach dializoterapii – *dr n. med. Mariusz Kuształ* (1 godz.)
 9. Powikłania infekcyjne w programach dializoterapii – *dr n. med. Maria Magott-Procelewska* (1 godz.)
 10. Zabieg plazmaferezy i hemodiafiltracji w chorobach nerek – *dr n. med. Sławomir Zmonarski* (1 godz.)
- Zaliczenie kursu – udział w zajęciach.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra Onkologii AM zapraszają specjalizujących się lekarzy na kurs – z listy CMKP – objęty programem specjalizacji z ginekologii onkologicznej:

PODSTAWY RADIOTERAPII NOWOTWORÓW

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jan Kornafel**
Miejsce kursu: Sala im. Jana Pawła II, ul. Borowska 213 we Wrocławiu

Termin kursu: 12-14.03.2008 r., w godz. 9.00-14.00

Liczba miejsc: 30

Kurs bezpłatny. 13 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 15.01.2008 r. przyjmowane będą elektronicznie na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela Elżbieta Adamczyk pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl lub w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM we Wrocławiu przy ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, pokój nr 8

Program kursu:

I DZIEŃ

- 9.00-10.30 Podstawy radioterapii z elementami fizyki promieniowania jonizującego – *dr Iwona Włodarska-Polińska*
- 10.30-12.00 Podstawy radiobiologii nowotworów – *dr Iwona Gisterek*
- 12.30-14.00 Ochrona radiologiczna. Procedury kontroli jakości w radioterapii – *dr n. fiz. Dominika Oborska*

II DZIEŃ

- 9.00-10.30 Radioterapia raka gruczołu piersiowego – *dr Iwona Gisterek*
- 10.30-12.00 Radioterapia raka szyjki macicy – *dr Małgorzata Rusiecka*
- 12.30-14.00 Radioterapia raka trzonu macicy – *dr Katarzyna Bojarowska*
- 16.00-18.15 Wizyta w Zakładzie Teleterapii i Brachyterapii DCO – *dr Iwona Gisterek*

III DZIEŃ

- 9.00-9.45 Radioterapia raka jajnika, sromu, pochwy – *dr Małgorzata Rusiecka*
- 9.45-10.30 Planowanie leczenia teleterapią – *dr Małgorzata Rusiecka*
- 10.30-11.15 Zasady brachyterapii LDR, MDR, HDR, PDR – *dr Jacek Dryl*
- 11.15-12.00 Planowanie brachyterapii – *dr Jacek Dryl*
- 12.30-13.15 Powikłania radioterapii – *dr Jolanta Szlachowska*
- 13.15-14.00 Podsumowanie kursu i test zaliczeniowy – *prof. dr hab. Jan Kornafel*

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Katedra i Zakład Medycyny Społecznej AM oraz Dolnośląska Izba Lekarska zapraszają wszystkich specjalizujących się lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do specjalizacji przed 30.05.2003r. włącznie z postępowaniem kwalifikacyjnym 1.05-15.06.2003 r. do wzięcia udziału w obowiązkowym kursie – z listy CMKP:

PROMOCJA ZDROWIA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz**
Miejsce kursu: sala klubowa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Matejki 6 we Wrocławiu

Termin kursu: 25-27.02.2008 r.

Kurs odbywa się codziennie w godzinach: 9.00-16.45

Liczba miejsc: 40

Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 10.01.2008 r. przyjmowane będą na podstawie formularza zgłoszeniowego kursanta wypełnionego na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl mgr Elżbieta Adamczyk

Program kursu – wykłady:

I DZIEŃ

- prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz: Współczesne problemy zdrowotne ludności Polski. Determinanty zdrowia. Metody diagnozowania sytuacji zdrowotnej oraz określenia potrzeb zdrowotnych ludności* (2 godz.)
dr n. med. Włodzimierz Bednorz: Zdrowie jako dobro publiczne i prywatne; miejsce zdrowia w systemie wartości. Rola i miejsce państwa w działaniach na rzecz zdrowia (2 godz.)
mgr Marzena Krysa: Ekonomiczne uwarunkowania w promocji zdrowia (1 godz.)
mgr Marzena Krysa: Źródła i zasady finansowania programów promocji zdrowia (1,5 godz.)
dr n. med. Katarzyna Zatońska: Promocja zdrowia; pojęcia podstawowe; zakres działań. Organizacja promocji zdrowia w Polsce i na świecie (2 godz.)
dr n. med. Katarzyna Zatońska: Systemy ochrony zdrowia na świecie. Ich główne cechy. Zasady funkcjonowania i finansowania (1,5 godz.)

II DZIEŃ

- dr n. med. Katarzyna Zatońska: Promocja zdrowia w Narodowym Programie Zdrowia* (2 godz.)
dr n. med. Jacek Klakočar: Globalizacja – główne procesy przemian i wynikające stąd wyzwania i zagrożenia dla zdrowia populacji (2 godz.)
dr n. med. Jacek Klakočar: Polityka zdrowotna – miejsce samorządu wojewódzkiego (2 godz.)
prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz: Ryzykowne postawy zdrowotne młodzieży (4 godz.)

III DZIEŃ

- dr n. med. Jacek Daroszewski: Profilaktyka w otyłości i cukrzycy* (2 godz.)
prof. dr hab. Andrzej Gładysz: Profilaktyka w chorobach zakaźnych (2 godz.)
dr n. med. Dorota Bednarska-Chabowska: Profilaktyka w chorobie niedokrwiennej serca oraz nadciśnieniu tętniczym (2 godz.)
prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz: Seminarium końcowe stanowiące między innymi ocenę pracy własnej kursantów (4 godz.)

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci AM zapraszają zainteresowanych lekarzy pediatrów, lekarzy chorób zakaźnych i lekarzy rodzinnych na kurs zalecany do specjalizacji w zakresie pediatrii – z listy CMKP:

ANTYBIOTYKOTERAPIA I DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA CHOROBY ZAKAŻNYCH

Kierownik naukowy kursu: **dr n. med. Leszek Szenborn**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM, ul. Bujwida 44 we Wrocławiu,
Termin kursu: 29-30.01.2008 r.
Liczba miejsc: 30
Kurs bezpłatny. 9 punktów edukacyjnych.

Program kursu: I DZIEŃ – wykłady:

10.00-11.30 Antybiotykoterapia – mechanizm działania antybiotyków, podział na grupy; zasady terapii skojarzonej. Wskazania i przeciwwskazania antybiotykoterapii w zależności od wieku i miejsca zakażenia – *dr n. med. Ernest Kuchar*

11.40-13.10 Diagnostyka różnicowa chorób wysypkowych zakaźnych i niezakaźnych – *dr n. med. Jolanta Jasonek*

13.20-14.50 – Diagnostyka różnicowa chorób przebiegających z powiększeniem węzłów chłonnych i śledziony – *lek. med. Tomasz Czerniak*

II DZIEŃ – wykłady:

10.00-11.30 - Interpretacja podstawowych badań laboratoryjnych w chorobach bakteryjnych, wirusowych, grzybiczych i pasożytniczych: morfologia, CRP, płyn mózgowo-rdzeniowy oraz badań serologicznych w kierunku CMV, toksoplazmozy, salmonellozy – *dr n. med. Izabela Zaleska*

11.40-13.10 - Interpretacja badań dodatkowych w chorobach wątroby – *dr n. med. Jarosław Gruszka*

13.20-14.50 – Choroby przenoszone przez kleszcze – borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu i inne – *dr n. med. Leszek Szenborn*

Zgłoszenia na kurs do 11.01.2008 r. Zapisy elektroniczne. Formularz na stronie: 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 Śląskich we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra Radiologii AM zapraszają radiologów, internistów, chirurgów na kurs doskonalący:

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE OBRAZOWEJ W PEDIATRII

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz**
Miejsce kursu: Katedra Radiologii AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68, Wrocław,
Termin kursu: 20-21.03.2008
Liczba uczestników: 15-25
Cena: 150,00 zł
10 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 15.02.2008 r. przyjmowane będą na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk pod numerem tel. (071) 784 11 57 oraz e-mail: ksztzpod@dwl.am.wroc.pl lub w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM we Wrocławiu przy ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, pokój nr 8

Program kursu: I DZIEŃ

8.30-11.00 Współczesne metody obrazowania przewodu pokarmowego u dzieci

1. USG wysokiej rozdzielczości

2. Tomografia wielorządowa

3. Zastosowanie MR – *dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz, dr Dąbrówka Sokołowska*

11.15-13.30 Diagnostyka obrazowa chorób układu moczowo-płciowego u dzieci – *dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz*

II DZIEŃ

8.30-11.00 Nowoczesne standardy obrazowania Centralnego Układu Nerwowego u noworodków, niemowląt i u dzieci starszych – *dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz, dr Dąbrówka Sokołowska*

11.15-13.30 Diagnostyka obrazowa chorób układu kostno-mięśniowego u dzieci – *dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz, dr Dąbrówka Sokołowska*

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich 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 MEDYCZYNY RATUNKOWEJ

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko**
Miejsce kursu: Katedra Medycyny Ratunkowej AM, ul. O. Bujwida 44a we Wrocławiu
Termin kursu: 28-30.01.2008 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*

Każdy 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 Sokołowski (0,5 godz.)*

II DZIEŃ

Wykłady

1. Fizjologia i patofizjologia nagłych zaburzeń funkcji OUN

– *dr n. med. 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*

Każdy wykład trwa 1 godz.

Zajęcia praktyczne

1. Utrzymanie drożności dróg oddechowych – *dr n. med. Marek Sehn, 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”, „łańcuch 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 końca grudnia 2007 r. Zgłoszenia elektroniczne. Formularz zgłoszeniowy na stronie: 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 Śląskich we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii, gastroenterologii na kurs specjalizacyjny w dziedzinie chorób zakaźnych – z listy CMKP:

NEUROINFEKcje, NOWE CHOROBY ZAKAŻNE I BIOTERRORYZM

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Krzysztof Simon**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych na bazie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu
Termin kursu: 3-4.03.2008 r.
Liczba miejsc: 20
Kurs bezpłatny. 11 punktów edukacyjnych.

Program kursu: I DZIEŃ

Wykłady

1. Współczesne zagrożenia epidemiologiczne – wprowadzenie – *prof. dr hab. Krzysztof Simon (1 godz.)*

2. Nowe choroby zakaźne i nowe problemy infekologii – wybrane zagadnienia (gorączki krwotoczne, zakażenia wirusami hepatotropowymi nie B, nie C, zakażenia herpesviridae) – *prof. dr hab. Krzysztof Simon (1 godz.)*

3. Zakażenia HIV – *dr Jacek Gąsiorowski (1 godz.)*

4. Zakażenia herpesviridae w stanach obniżonej odporności (u chorych po przeszczepach szpiku kostnego, narządów mięszowych) – *lek. Aleksandra Szymczak (1 godz.)*

5. Choroby prionowe – *dr Brygida Knysz (1 godz.)*

6. Czynniki infekcyjne a rozwój choroby nowotworowej – *lek. Monika Pazgan-Simon (1 godz.)*

Ćwiczenia

1. Organizacja pracy oddziału zakaźnego w przypadku chorób wysoce zaraźliwych – *mgr Małgorzata Marchewka (1 godz.)*

2. Zasady kontroli zakażeń szpitalnych z uwzględnieniem sprzętu endoskopowego – *dr Małgorzata Inglot (1 godz.)*

II DZIEŃ

Wykłady

1. Bioterroryzm i broń biologiczna – *prof. dr hab. Krzysztof Simon (2 godz.)*

2. Zespół SARS – *dr Małgorzata Inglot (1 godz.)*

3. Legionelloza i nowe wirusy pneumotropowe – *dr Anna Machaj (1 godz.)*

4. Grypa i grypa ptasia – *dr Paweł Piszko (1 godz.)*

5. SIRS – *dr Anna Machaj (1 godz.)*

Ćwiczenia

1. Ochrona osobista personelu medycznego w przypadku chorób wysoce zaraźliwych – *mgr Małgorzata Marchewka (1 godz.)*

Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2008 r. Zapisy elektroniczne. Formularz zgłoszeniowy na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784 11 60, fax (0 71) 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 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: **16-18 .01.2008 r., godz. 8.30**
Liczba miejsc: 50

Uczestnicy kursu otrzymują **16 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 Dorota Bednarska-Chabowska* (1 godz.)
4. Pierwotne i wtórne hiperlipidemie – *lek. Rafał Matecki* (1 godz.)
5. Zaburzenia metabolizmu lipidów w cukrzycy – *dr Dorota Bednarska-Chabowska* (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* (2 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 Izabela Gosk-Bierska, dr Dorota Bednarska-Chabowska*

Zgłoszenia na kurs do **31.12.2007 r.** Zapisy elektroniczne. Formularz zgłoszeniowy na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka 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 Katedra i Klinika Kardiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w kardiologii na kurs specjalizacyjny w zakresie kardiologii – z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I LECZENIE NIETYDOLNOŚCI SERCA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Walentyna Mazurek**

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Kardiologii AM we Wrocławiu, ul. Pasteura 4

Termin kursu: **25.02.2008 r. i 3.03.2008 r.**

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny. **11 punktów edukacyjnych.**

Program kursu:

I DZIEŃ, 25.02.2008 r.

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 śródbłonna 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 Jolda-Mydlowska*
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*

II Dzień, 3.03.2008 r.

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 Staniśewska-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. Elektroterapia w leczeniu przewlekłej NS – *dr Wojciech Kosmala*
7. Postępy kardiologii interwencyjnej i kardiologii w leczeniu NS – *dr n. med. Dariusz Biały*

Forma zaliczenia – test.

Zapisy na kurs do końca stycznia 2008 r. Zapisy elektroniczne. Formularz zgłoszeniowy na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka 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 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 – POSTĘPY

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Krzysztof Simon**

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu

Termin kursu: **25-27.02.2008 r., godz. 8.30-15.00**

Liczba miejsc: 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 – *dr Małgorzata Ingot* (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

3. Endoskopowa profilaktyka pierwotna i wtórna krwawień z przewodu pokarmowego u pacjentów z pozapalną marskością wątroby – podwiązanie i skleroterapia żyłków przełyku, hamowanie krwawień z błony śluzowej żołądka – *prof. dr hab. Krzysztof Simon* (1 godz.)
4. 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. Aleksandra Szymczak* (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 2008 r. Zapisy elektroniczne. Formularz zgłoszeniowy na stronie www.zapisy.am.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłodzka pod numerem tel. (071) 784 11 60, fax (071) 784 01 10 oraz e-mail: jankow@dwl.am.wroc.pl

ZATRUDNIENIE W SZWECJI CZEKA NA CIEBIE

ZAPRASZAMY

LEKARZY SPECJALISTÓW MEDYCYNY RODZINNEJ

W Skaraborg, jednej z najpiękniejszych krain Szwecji, możesz znaleźć nową przyszłość dla Ciebie i Twojej Rodziny. Skaraborg jest położone między dwoma największymi jeziorami Szwecji – Vänern i Vättern.

Urozmaicony krajobraz Skaraborg to piękne lasy, płaskowyże, niziny, nadjeziorne archipelagi. Malownicze miasteczka i sympatyczni mieszkańcy. Nowocześnie wyposażone przychodnie lekarskie.

Może już wcześniej zastanawiałeś się nad podjęciem pracy w innym kraju, w nowych warunkach?

Taka decyzja to poważny krok.

Nasuwa się pytanie, co jest najważniejsze dla mnie i dla mojej rodziny? Dobre szkoły? Poczucie bezpieczeństwa? Warunki mieszkaniowe? Stabilny pułap socjalny? Przejrzyste jeziora i czyste powietrze?

To wszystko czeka na Ciebie w Skaraborg.

Jeżeli jesteś zainteresowany/zainteresowana ofertą prosimy o przesłanie danych osobistych, zdjęcia, informacji o wykształceniu i karierze zawodowej oraz sytuacji rodzinnej na adres:

**Kjell Pettersson
Regionens Hus
Drottninggatan 1
542 87 Mariestad
Sverige**

e-mail: kjell.pettersson@vgregion.se

**Informacje dotyczące rekrutacji:
dr Mariusz Brzeziński, tel. 0046 709 52 06 49**

**Podanie w języku polskim, ale bardzo chętnie w języku angielskim.
Termin składania dokumentów upływa 15 stycznia 2008 r. Po tym terminie wybrani kandydaci
zostaną zaproszeni na rozmowy kwalifikacyjne we Wrocławiu.**

Prosimy o podanie adresu e-mail oraz numeru telefonu!

WSPOMNIENIA

prof. dr hab. LESŁAW CZARNIECKI (1929-2007)



20 października 2007 r. na cmentarzu parafialnym przy ul. Smętnej we Wrocławiu pożegnaliśmy prof. dr. hab. Leszka Czarnieckiego, który całe swoje życie zawodowe poświęcił chirurgii.

Prof. dr hab. Lesław Czarniecki urodził się we Lwowie 29 kwietnia 1929 r. Studia medyczne rozpoczął w 1947 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu i Politechniki Wrocławskiej i ukończył w Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1953 r. uzyskując dyplom lekarza.

Pracę rozpoczął już w czasie studiów w II Klinice Chirurgicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu, kierowanej przez prof. Wiktora Brossa.

W 1964 r. wydoktoryzował się na podstawie rozprawy pt. *Morfologiczna ocena własnych przeszczepów żylnych oraz przeszczepów sztucznych przy użyciu i bez użycia środków przeciwnakrzepowych*. W 1977 r. na podstawie dorobku naukowego i pracy pt. *Ocena przydatności drenażu przepływowo-płuczącego w rozlanym zapaleniu otrzewnej na podstawie badań klinicznych i doświadczalnych* uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego. W 1978 r. otrzymał stanowisko docenta Instytutu Chirurgii Akademii Medycznej we Wrocławiu, a w 1988 r. tytuł profesora.

W 1964 r. odbywał staż naukowy w klinice chirurgicznej uniwersytetu w Amsterdamie kierowanej przez prof. I. Boeremę.

W latach 1955-58 odbywał okresową służbę wojskową w oddziale chirurgicznym IV Wojskowego Szpitala Okręgowego we Wrocławiu pod kierownictwem pułkownika prof. Tadeusza Orłowskiego.

Od 1982 przez 10 lat pracował na stanowisku ordynatora Oddziału

Chirurgicznego Szpitala Miejskiego im. Rafała Czerwiakowskiego we Wrocławiu, do czasu zlikwidowania szpitala. W 1992 r. powrócił do II Katedry i Kliniki Chirurgii, kierowanej przez mnie, i po 6 latach, w 1999 r. przeszedł na emeryturę.

Równocześnie w latach 1978-1999 był kierownikiem Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego na Wydziale Pielęgniarskim AM we Wrocławiu. Jako współtwórca tego zakładu położył wielkie zasługi dla Wydziału Pielęgniarskiego. Był promotorem ponad 100 prac magisterskich i recenzentem dalszych kilkudziesięciu.

Jego dorobek naukowy to ponad 80 publikacji ogłoszonych w czasopiśmie krajowych i zagranicznych. Większość prac naukowych dotyczy chirurgii jamy brzusznej. Wprowadzenie przez niego do kliniki drenażu przepływowo-płuczącego w leczeniu rozlanego ropnego zapalenia otrzewnej przyczyniło się wyraźnie do zmniejszenia śmiertelności w tym ciężkim powikłaniu chirurgicznym. W leczeniu krwotocznej martwicy żołądka zastosował po raz pierwszy w klinice metodę totalnej gastrektomii sposobem Boeremy, a w tamowaniu krwa-

wień z żyłaków przełyku przyrząd tego autora.

Studenci bardzo cenili sobie zajęcia dydaktyczne prowadzone przez prof. Lesława Czarnieckiego, który równocześnie był współautorem podręcznika *Podstawy chirurgii*.

Poza pracą zawodową, dydaktyczną i usługową przez długie lata pracował społecznie w zespole orzekającym Okręgowej Komisji Kontroli Zawodu. Przez dwie kadencje pełnił funkcję sekretarza i wiceprzewodniczącego V Wydziału Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego.

Był aktywnym członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich, współorganizatorem posiedzeń naukowych i przez jedną kadencję przewodniczącym Wrocławskiego Oddziału Towarzystwa Chirurgów Polskich. Zarząd Główny TChP nadał mu godność **Członka Honorowego TChP**.

Za działalność naukową i dydaktyczno-wychowawczą był wielokrotnie nagradzany indywidualną nagrodą rektora. Wśród odznaczeń posiada Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty Krzyż Zasługi, Medal Edukacji Narodowej i in.

Prof. dr hab. Lesław Czarniecki należał do wybitnych chirurgów szkoły profesora Wiktora Brossa, posiadający nie tylko wysokospecjalistyczne wykształcenie, ale również wysokie kwalifikacje chirurga praktyka.

Bardzo kochał rodzinę i wraz z żoną przeżywali syndrom opuszczonego gniazda, kiedy dzieci założyły własne domy. Przed rokiem zmarła jego ukochana żona, z czym do końca nie mógł się pogodzić.

Prof. Lesław Czarniecki po przejściu na emeryturę utrzymywał stały kontakt z naszą kliniką, brał udział w posiedzeniach naukowych i okazyjnych uroczystościach klinicznych prawie do ostatnich dni swego życia. Klinika z wielkim smutkiem przyjęła wiadomość o jego śmierci. Odszedł od nas na zawsze Kolega, Przyjaciel, zasłużony dla chirurgii polskiej, oddany bez reszty chorým.

Drogi Leszku! Będzie nam Ciebie brakowało – pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci.

Zmarł 16 października 2007 r.
prof. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz

NEKROLOGI

Wyrazy głębokiego współczucia
dr **DANUCIE SZLING-MAKSYMOWICZ**
z powodu śmierci
MAMY
składają koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc

Wyrazy głębokiego współczucia
BARBARZE NUCKOWSKIEJ
z powodu śmierci
SIOSTRY
składają Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

dr n. med. **DOROCIE PALUSZYŃSKIEJ**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
TEŚCIA
składają współpracownicy z Oddziału Neonatologii
Kliniki Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
MAMY
dr **AGNIESZCE ŻEBRACKIEJ**
składają koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Centrum Onkologii

Koleżance
lek. med. **JOASI MARCINKOWSKIEJ**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
OJCA
składają koleżanki i koledzy z Terenowego Koła DIL
w Brzegu Dolnym

W związku ze śmiercią
płk. lek. spec. pediatry
CZESŁAWA GŁOWSKIEGO
długoletniego kierownika Przychodni Lekarskiej
„VITA” w Legnicy
składamy **ŻONIE** i całej **RODZINIE**
wyrazy głębokiego współczucia.
Koleżanki i koledzy
ze Spółdzielni „VITA” w Legnicy

„Śmierć zabiera człowieka, ale nie pamięć o nim...”
Koleżance
BARBARZE NUCKOWSKIEJ
wyrazy współczucia wraz ze słowami otuchy po
stracie
SIOSTRY
składają koleżanki i koledzy z pracy

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 8 listopada 2007 roku zmarła nasza Koleżanka
DANUTA OTWINOWSKA
lekarz pediatra, długoletni kierownik przychodni,
dyrektor NZOZ „Różanka” we Wrocławiu.
Zarząd, koleżanki i pracownicy

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że 11 listopada 2007 roku zmarł wieloletni pracownik
I Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa
AM we Wrocławiu,
nauczyciel wielu pokoleń lekarzy, wybitny humanista
prof. dr hab.
TADEUSZ HEIMRATH
RODZINIE Zmarłego
wyrazy głębokiego współczucia
składają kierownik i współpracownicy
z I Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia
dr **LIDII KUCHARSKIEJ**
z powodu śmierci
MEŻA
składają koleżanki i koledzy ze Specjalistycznego
ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 11 listopada 2007 roku zmarł
prof. dr hab.
TADEUSZ HEIMRATH
ginekolog-położnik
prorektor ds. klinicznych Akademii Medycznej
we Wrocławiu w latach 1990-1993,
kierownik I Katedry i Kliniki Ginekologii i
Położnictwa od 1993 do 1998 roku.
Od 1965 zastępca Rzecznika Dobra Służby Zdrowia
przy Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej.
Po reaktywowaniu izb lekarskich organizator Biura
Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i rzecznik
odpowiedzialności zawodowej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej I kadencji w latach 1989-1993.
Pierwszy przewodniczący (1999-2002) Komisji
Bioetycznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej,
a później aktywny jej członek.
Żegnamy wybitnego naukowca, humanistę,
nauczyciela akademickiego, przyjaciela młodzieży,
wychowawcę wielu pokoleń lekarzy, człowieka
szlachetnego i uczynnego, oddanego sprawom
naszej Izby.
RODZINIE Zmarłego wyrazy współczucia składa
Dolnośląska Rada Lekarska

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że 6 października 2007 roku zmarł w Innsbrucku
nasz Kolega śp.
EWARYST GÓRNY
absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu.
RODZINIE Zmarłego składamy wyrazy głębokiego
współczucia.
Koleżanki i koledzy

SŁOWO O KSIĄŻCE

HISTORIO, HISTORIO...

W księgarniach pojawiła się kolejna książka wrocławskiego lekarza dr. Michała Sobkowa, autora który już zyskał uznanie czytelników pamiętnikami osadzonymi w realiach Kresów Wschodnich oraz powojennego Wrocławia. Jego książki: „Koropiec nad Dniestrem”, „Saniami do nieba” i „Dwa lata w raju” opisują barwne, a zarazem dramatyczne wydarzenia rozgrywane się w rodzinnym miasteczku autora – w Koropcu, tuż przed wojną oraz w latach sowieckiej i niemieckiej okupacji, a także rejestrują narastającą wrogość Ukraińców, Żydów i Polaków oraz krzywdy wzajemnie sobie zadawane.

Książki rzetelnie również rejestrują i komentują powikłane meandry życia autora – dorastającego wiejskiego chłopca, który dokonuje wyboru losu narzuconego przez historię i rodzinną tradycję, aby w końcu podjąć decyzję porzucenia ojcowizny i wyjazdu na zachód w poszukiwaniu nowej ojczyzny.

Książką, która łączy kresowy tryptyk z powojenną polską rzeczywistością jest „Podróż w nieznanne”, zapewne artystycznie najbardziej dojrzała i sprawnie napisana, ale jednocześnie zachowująca swoją dokumentalną wartość, co potwierdza fakt, że jej niewielki fragment przywołał Norman Davies w „Makrokosmosie” w opisie wysiedlenia Polaków z dawnych ziem Rzeczypospolitej. A ostatnio jej fragmenty przetłumaczono na język niemiecki i wydano w Hannah – Arendt – Institut w Dreźnie.

Trzy kolejne książki Michała Sobkowa osadzone są w realiach powojennego Wrocławia i Dolnego Śląska. Głównymi ich bohaterami są pracownicy służby zdrowia, zwłaszcza lekarze. Również i one zyskały uznanie czytelników: „Ze wspomnień wrocławskiego lekarza”, „Ospa we Wrocławiu” i „Samo

życie”. Treścią książek są rzeczywiste wydarzenia, których koronnym świadkiem lub bohaterem był najczęściej sam autor – podpatrzone, gromadzone i opisane podczas liczącej ponad czterdzieści lat pracy lekarskiej w placówkach o szczególnym charakterze: w ambulatorium przyzakładowym, w pogotowiu ratunkowym i w poradni lekarskiej. A zatem w miejscach, które same w

albo określenia: chłoporobotnik, karzeł reakcji, dyr. pol. – wych., dobokaretki.

Ostatnio wydana książka dr. Michała Sobkowa – „Historio, historio...” jest szczególnego rodzaju zwieńczeniem jego twórczości literackiej. Życzliwa mu Oficyna Wydawnicza ATUT połączyła bowiem w jedną całość trzy wcześniej wydane książki, których nakłady zostały już dawno wyczerpane, a mianowicie: „Koropiec nad Dniestrem”, „Podróż w nieznanne” i „Samo życie”, a następnie uzupełniła je kilkoma nowymi opowiadaniem i wydała jako samodzielny tom o objętości 420 stron. Licząc zapewne na tych spośród miłośników książek, których fascynuje prawda nie upiększona, prawda o życiu oraz na czytelników cierpliwych, cierpiących na bezsenność mimo systematycznego brania melatoniny.

Taki zamysł redakcyjny był możliwy, bowiem każda z czterech samodzielnych części tej autorskiej antologii wzajemnie się uzupełniają i jako całość jest zapisem zgodnym z kalendarzem znanych wydarzeń historycznych, a także zdarzeń wpisanych w życiorys głównego bohatera, którym jest przecież,

występujący w kilku rolach, autor. Książkę „Historio, historio...” wydano szczególnie pieczołowicie, wzbogacając ją wieloma fotografiami z różnych okresów życia autora, wiedząc zapewne, że pojawi się na półkach księgarskich w dniach Jubileuszu dr. Michała Sobkowa, który skończył przed czterdziestu laty pierwszych czterdzieści lat swojego pracowitego i pożytecznego życia, a teraz wykorzystuje każdą wolną chwilę, aby przygotować do wydania kolejną książkę z okazji następnego jubileuszu.

Sto lat, Przyjacielu!

Jerzy Bogdan Kos

Święta stanowczo za krótkie

Jak doczekać do świąt i nie zwiariować? Niestety, to niewykonalne. No chyba że jesteśmy w stanie odizolować się od otaczającej nas rzeczywistości już na początku listopada. Nie wchodzić do centrów handlowych, nie włączać telewizora, nie czytać gazet, wyciszyć radio, pod żadnym pozorem nie odbierać maili i nie zaglądać na strony internetowe. W przeciwnym razie z każdego miejsca będą nas atakować choinki, mikołaje, renifery, aniołki, bombki, kolędy (w wersji ludowej i hip-hopowej) oraz najrozmaitsze propozycje prezentów. Jednym słowem, amerykańskie Christmas w polskim wykonaniu. Prędzej czy później, ulec musi każdy.

Od komercjalizacji świąt naprawdę trudno jest uciec. Machina rusza zaraz po Wszystkich Świętych, kiedy to rodzicom na rozmaite sposoby podsuwane się pomysły na mikołajkowe podarunki dla ich pociech. W sklepach z zabawkami naj-

większą popularnością cieszą się półki opatrzone podpisem „produkt z telewizyjnej reklamy” (znam to za autopsji).

Radosne oczekiwanie na Boże Narodzenie przeobraża się w gorące pragnienie, żeby wreszcie dotrzeć do 24 grudnia. Marzymy o odpoczynku, wyspaniu się i zregenerowaniu sił na cały następny rok. Ale nic z tych rzeczy! Po pierwsze okazuje się, że święta trwają stanowczo za krótko (to tylko dwa dni, z czego jeden z nich lekarz przeważnie spędza na dyżurze), a po drugie nie ma kiedy wyciszyć się – bo rodzinny obiad, bo spacer, bo odwiedzin znajomych... A może właśnie o to chodzi?

Życzę Wam kochani, żeby w tym roku Boże Narodzenie było wystarczająco długie. Niech świąteczne dyżury, zakupowe szaleństwo czy ciągłe problemy finansowe nie przesłonią Wam tego, co najistotniejsze. Wesołych Świąt!

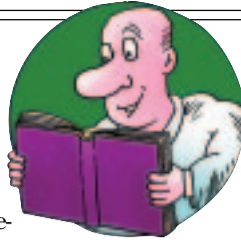
Te wszystkie cudowne reklamy, wcale nie ułatwiają mi wyboru podarków dla najbliższych, raczej je utrudniają. Dzięki thymy w sklepach i ciągłe przypomnienie – czy masz już dla wszystkich prezenty? A może nie wiesz jeszcze, co kupić. My mamy dla ciebie najlepszą ofertę.

Ludzie, opamiętajcie się. W przyszłym roku obiecuję sobie, że zbrojkotuję to przedświąteczne szaleństwo.

Komercjalizacji świąt mówimy stanowczo nie!

A tak przy okazji, to wesołych świąt dla wszystkich zapracowanych lekarzy, którzy pewnie nawet nie zauważają, że Boże Narodzenie tuż, tuż.

Młoda Żona



Zapiski emeryta

Pomidor



Dziadku, dziadku, bardzo nam się nudzi, nie ma śniegu, pada deszcz, jest silny wiatr, na spacer – mama raczej nie pozwoli. Co zrobić?

Dziadek, jako ostatnia instancja, nie może powiedzieć – nie wiem. Bawimy się w pomidora! Super, hurrrra! Wszyscy, mali i duzi mogą się przyłączyć do zabawy. Można rzucać pomidorami słownymi, można po hiszpańsku – całymi, ze skórka. Często nasze rozmowy z pacjentami przypominają zabawę w pomidora.

Zalecamy schudnięcie – pomidor
rzucenie palenia tytoniu – pomidor
zwiększenie aktywności fizycznej – pomidor
unikanie pierogów – podwójny pomidor
ograniczenie picia piwa – uszypułowany pomidor
noszenie czapki w zimie – figowy pomidor
sanacja jamy ustnej – skisły pomidor
jedzenie pomidorów (potas) – puszka pomidorów!

Ministrowie Właściwi do spraw Zdrowia (poprawny tytuł każdego mieszkańca pałacu na ul. Miodowej) też doskonale pamiętają dziecięcą zabawę w złote jabłko (wł. pommo doró).

Podwyżka – pomidor
Płatne dyżury – pomidor
Więcej rezydentur – pomidor
Szacunek dla zawodu – pomidor
Wycena procedur uwzględniająca wkład intelektualny lekarza – całe pole pełne zielonych pomidorów.
Słuchajcie moje kochane wnuki, i co my z tym wszystkim możemy zrobić?

Tylko keczup dziadku.

dr Józef emeryt

Pomruk salonów



Święto Niepodległości obchodzone w dniu powrotu Józefa Piłsudskiego z więzienia w twierdzy magdeburskiej do Warszawy jest dzisiaj czczone na wiele sposobów. Organizuje się oficjalne defilady, inscenizacje historyczne, uroczystości zarówno kościelne jak i świeckie. Nawet niewielkie wiejskie wspólnoty parafialne potrafią się zmobilizować, by świętować odzyskanie przed laty niepodległości. Malowniczo położona wieś Żelazno, w Kotlinie Kłodzkiej już po raz kolejny z inicjatywy swojego proboszcza ks. Bolesława Stanisławiszyna zorganizowała piękną uroczystość. W programie oprócz modlitwy i patriotycznych pieśni nawiązano do tradycji patrona tamtejszego kościoła – św. Marcina, znanego przede wszystkim w Poznaniu, przygotowując degustację rogali miejscowego wypieku.

We Wrocławiu natomiast jesteśmy świadkami rodzenia się nowej tradycji obchodów naszego narodowego święta. Już po raz drugi Rotary Club Wrocław podjął się organizacji „Wieczoru pieśni patriotycznych” w Starej Garbarni. Zaproszono ponad 150 gości, reprezentujących rozmaite środowiska zawodowe. Wysłuchano tria „Sonore Ragazze”, które w wiononczowej aranżacji wykonano pełne nostalgii i zadumy klasyczne pieśni patriotyczne. Studenci Akademii Muzycznej zaprezentowali swoje umiejętności wokalne wykonując utwory podniosłe i smutne, jak również lżejsze i pogodniejsze. Kulminacyjnym punktem wieczoru był konkurs zorganizowany dla gości, w którym towarzystwa zebrane przy poszczególnych stolikach wykonywały powszechnie znane pieśni patriotyczne. To godne podziwu, jak takie imprezy uwalniają drzemające w ludziach pokłady fantazji i inwencji, bo wielu uczestników przygotowało się do występów zaopatrując się w stroje i rekwizyty z minionych epok. Moim zdaniem, jest to bardzo sympatyczna forma świętowania naszej niepodległości.

W przededniu naszego narodowego święta przypada rocznica wydarzenia, które stanowiło preludium do zagłady europejskich Żydów. „Noc kryształowa” – bo o niej mowa – miała miejsce z 9 na 10 listopada 1938 roku. Na terenie całej Rzeszy doszło wtedy do zniszczenia, zdemolowania i zbezczeszczenia wielu miejsc kultury żydowskiej i zamordowania wielu osób tej narodowości. We Wrocławiu na pamiątkę tego tragicznego zdarzenia odbyło się spotkanie młodzieży z przedstawicielami władz miasta w synagodze „Pod Białym Bocianem”. Stąd do pomnika wzniesionego na miejscu największej synagogi, jaka została wtedy zniszczona we Wrocławiu, czyli Synagogi Opplera przy ulicy Łąkowej, wyruszył marsz tolerancji i pamięci pod hasłem „Nie zapominamy”. Tam, w skupieniu, w strugach deszczu główny rabin Wrocławia i Śląska Ichaak Rapoport odmówił kadisz, żydowską modlitwę za zmarłych. Głos zabrał również prezydent miasta Rafał Dutkiewicz. Zwieńczeniem obchodów był recital piosenek z getta w wykonaniu Bente Kahan oraz koncert symfoniczny znanego norweskiego kompozytora – Staale Kleiberga we wrocławskiej filharmonii. Idea obchodów, oprócz uczczenia tego tragicznego zdarzenia, było propagowanie postaw wzajemnego szacunku i zrozumienia dla mniejszości narodowych. Mniejszość żydowska, która w naszej kulturze odegrała istotną rolę, na pewno na ten szacunek zasługuje.

W ostatnią niedzielę listopada w Teatrze Muzycznym „Capitol” mogliśmy obejrzeć laureata Grand Prix tegorocznego konkursu Przeglądu Piosenki Aktorskiej, młodego studenta łódzkiej szkoły filmowej Wacława Miłkaszewskiego. Nazwisko to nie przypadkiem wydawać się może znane w środowisku lekarskim, gdyż jest on synem naszej koleżanki z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr Barbary Bruziewicz-Miłkaszewskiej. Recital o zabawnie brzmiącym tytule „youmewe” czyli ty, ja, my – na pewno nie pozostał w widzach uczucia obojętności. Wacek, także autor tekstów, nieźle śpiewał, z dużą umiejętnością naśladował różnorodnie dźwięki. Występ był niewątpliwie oryginalny, miejscami dowcipny i śmieszny, choć chwilami brakowało doświadczenia scenicznego. W sumie jednak młody artysta dobrze rokuje na przyszłość, czego również i Wam życzy

Bywalec