



MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WWW.DIL.NET.WROC.PL

Nr 12 (245)

GRUDZIEŃ 2010

ISSN 1425-9397

EGZEMPLARZ BEZPŁATNY

**Świąt wypełnionych radością
i miłością,
niosących spokój i odpoczynek.
Nowego Roku spełniającego wszelkie
marzenia,
pełnego optymizmu, wiary,
szczęścia i powodzenia życzy
redakcja MEDIUM**



**„SYTUACJE RYZYKOWNE”
I REKORD FREKWENCJI**

STR. 7

**KOMISJA KSZTALCENIA DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ,
oraz
KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII NACZYNIOWEJ OGÓLNEJ
I TRANSPLANTACYJNEJ AM WE WROCŁAWIU
oraz
I KATEDRA I KLINIKA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII AM
WE WROCŁAWIU
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową**

„PROBLEMY TRANSPLANTOLOGII”

**która odbędzie się 29.01.2011 (sobota)
w siedzibie DIL al. Matejki 6 we Wrocławiu w godz. 09:00 – 15:00
(sala konferencyjna)**

program:

Sesja I Przewodniczy prof. dr hab. Andrzej Kübler

- 9.00-9.15** Powitanie gości i uczestników konferencji – Przewodnicząca Komisji Kształcenia DRL dr Krystyna Kochman, Igor Chęciński – Prezes DRL
9.15-10.00 „Problem śmierci mózgu w kontekście intensywnej terapii i transplantologii” – Andrzej Kübler, I Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM Wrocław
10.00-10.45 „Koncepcja śmierci mózgu” – dr n. med. Waldemar Iwańczuk anestezjolog, Szpital w Kaliszu, autor książki „Śmierć mózgu”
10.45-11.15 „Zasady i praktyka orzekania śmierci mózgu” – dr n. med. Waldemar Iwańczuk anestezjolog, Szpital w Kaliszu, autor książki „Śmierć mózgu”
11.15-11.45 Kwalifikacja biorców do transplantacji nerek oraz zagadnienia przeszczepiania od dawców żywych” – prof. Maria Boratyńska, Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej
11.45-12.00 Przerwa na kawę

Sesja II Przewodniczący prof. Dariusz Patrzalek

- 12.00-12.20** „Kwalifikacja pacjentów do przeszczepiania wątroby” – dr n. med. Katarzyna Rotter, Katedra Chorób zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych
12.20-12.40 „Kwalifikacja biorców do przeszczepu kończyny górnej” – prof. Jerzy Jabłocki, Szpital w Trzebnicy, Pododdział Replantacji Kończyn
12.40-13.00 „Kwalifikacja dawców w stanie śmierci mózgu” – prof. Dariusz Patrzalek, Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej Ogólnej i Transplantacyjnej AM we Wrocławiu
13.00-13.20 „Możliwości pobrania narządów od dawców po zatrzymaniu krążenia” – dr n. med. Paweł Chudoba, Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej Ogólnej i Transplantacyjnej AM we Wrocławiu
13.20-13.50 „Wyniki transplantacji narządów unaczynionych w Polsce” – prof. Maria Boratyńska, dr n. med. Dorota Kamińska, Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej
13.50-14.10 „Aspekty prawne związane z transplantacją narządów” – prof. Dariusz Patrzalek
14.10-14.40 dyskusja
14.40-15.10 uroczysty koktajl

**Zapisy uczestników konferencji przyjmuje Komisja Kształcenia DRL do dnia 15 stycznia 2011 r.
(tel 71 79 80 81, fax 71 79 80 51, p. Joanna Żak)
Ilość uczestników ograniczona
Uczestnicy otrzymują certyfikat uczestnictwa, 5 pkt. edukacyjnych oraz materiały konferencyjne**

Terminy dyżurów

**Prezes DRL
Igor Chęciński**
przyjmuje codziennie poza dniami wyjazdów służbowych
(info sekr.: 71 798 80 50)
**Wiceprezes DRL
Andrzej Wojnar**
pon.- czw. 12.15-16.15
**Wiceprezes DRL
Paweł L. Wróblewski**
wt: 14.00-15.00
**Wiceprezes DRL
Bożena Kaniak**
czwartek 15.15-16.00
**Wiceprezes DRL
Alicja Marczyk-Felba**
czw. 12.05-13.40
**Sekretarz DRL
Jacek Chodorski**
pon., wt., czw., pt. 14.00-15.00
Skarbnik
Małgorzata Niemiec
wt., czw. 15.00-16.00
Przewodniczący Komisji Rewizyjnej
Piotr Łaska
3. czwartek miesiąca
12.00-13.00
Delegatura wrocławska:
Przewodnicząca
Krystyna Kochman
3. środa miesiąca
14.00-15.30
telefonicznie: 608 07 69 53
Delegatura Jelenia Góra:
Wiceprezes Barbara Polek
wtorek 10.00-11.00 (I i IV)
Delegatura Legnica:
Wiceprezes Ryszard Kępa
wtorek 15.00-16.00
Delegatura Wałbrzych
Wiceprezes
Dorota Radziszewska
śr. 15.00-16.00
Delegatura Lubin:
Violetta Duży, pełnomocnik ds. stażu,
1. wtorek miesiąca
14.00-15.00
vduzy@poczta.onet.pl
Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja
czwartek 13:00-14:00
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Adam Młynarczywski
czwartek 9.00-10.00

NOWI DOKTORZY

Decyzją z 22 października 2010 Rada Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu przyznała stopień doktora nauk medycznych w zakresie medycyny następującym osobom:

1. mgr pielęgniarstwa
Ewa Kuriata
2. lek. Piotr Sysło

Na cito	3
Co nowego w medycynie:	4
Porozmawiajmy o wspólnym działaniu	6
Sytuacje ryzykowne w zawodach medycznych ... - konferencja	7
Prawo i medycyna	8
Prawo na co dzień	10
Pro memoria	11
Katalog sporów kompetencyjnych cz.1	12
Jubileusz prof. Iwankiewicza	15
Literatura i medycyna:	16
Fotoreportaż	
Marka Murawskiego	18
Listy do i od redakcji	21
Bene Natus...	22
Prywatnie praktykujący i ich problemy	23
Nagroda dla dra Łopucha	24
Spotkajmy się	25
Wspomnienia	26
U medyków po raz 69	27
System agresja	28
Pomruk salonów	29
Silva rerum	29
Zapiski emeryta	29
Pamięć o zmarłych	30
Uchwały DRL i DIL	30
Kursy AM	32
Ogłoszenia	34
Wrocławianie na badanie	35

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6,
tel. 798 80 50, fax 798 80 51,
redakcja: 798 80 80

e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl

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

Magdalena Furman-Turowska

– redaktor naczelny

Janusz Boguszewicz

– sekretarz redakcji

Wiktor Wołodkiewicz

– opracowanie graficzne, skład i łamanie
Kolegium Redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,

Igor Chęciński, Jacek Chodorski,

Andrzej Kierzek, Jakub Trnka,

Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

Redakcja nie odpowiada za treść
ogłoszeń, reklam,

nie zwraca materiałów niezamówionych,
zastrzega sobie prawo do skracania
i adiustacji tekstów, opracowania
redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 22 listopada 2010 r.

Druk: ORTIS S.A.

ul. Wojska Polskiego 1, 85-171 Bydgoszcz

e-mail: ortis@ortis.com.pl

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

VERBA DOCENT EXEMPLA TRAHUNT

(słowa uczą, przykłady pociągają)



Budujemy, kształcimy, współpracujemy i chcemy bronić

To już mój ostatni felieton dla Czytelników „Medium” w roku 2010. Przeglądając dziś w nocy tegoroczne wydania naszego Biuletynu zastanawiam się, o czym napisać pod koniec starego roku. Odnotowuję, że 21 listopada minęła pierwsza rocznica mojego prezesowania, co także sprzyja refleksjom. Przypomnę, że moim hasłem wyborczym było – „Spróbujmy razem zrobić więcej”.

Łamy „Na cito” są zbyt wąskie, by pisać o mojej całorocznej pracy wraz z drużyną Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Piszę zatem o tym, co wydarzyło się w ostatnich tygodniach kończącego się roku. W podtytule felietonu są zawarte 4 hasła. Pierwsze – **budujemy** oznacza, że Rada podjęła strategiczne decyzje finalizujące sprawę remontu i modernizacji Domu Lekarza. Uchwaliliśmy, że wybieramy podmiot, który wykona prace archeologiczne (jest to niezbędny warunek dalszych prac), rozpisujemy konkurs na tzw. inżyniera kontraktu, który w imieniu Izby będzie czuwał nad remontem i wreszcie w drodze konkursowej – wyłaniamy firmę, która wybuduje Nowy Dom Lekarza. Chcemy, aby była to firma cechująca się znakomitą renomą i odpowiednim dorobkiem we wcześniejszych realizacjach budynków zabytkowych, niekoniernie najtańsza, bo nie stać nas na bylejakość.

Drugie hasło – **kształcimy**. Kształcenie to jeden z priorytetów tej kadencji. 5 listopada nasi lekarze byli uczestnikami konferencji „Orzekanie o chorobach zawodowych u lekarzy i lekarzy dentyistów” zorganizowanej przez Komisję Kształcenia DRL. 19 listopada Komisja Etyki zorganizowała XIII Ogólnopolską Konferencję Naukowo- Szkoleniową – „Sytuacje ryzykowne w zawodach medycznych i prawne możliwości ich rozwiązywania”, która cieszyła się olbrzymim zainteresowaniem. Sala Hotelu Plaza dosłownie pękała w szwach. Elektronicznie zarejestrowaliśmy 140 uczestników, a do hotelu przyszło ponad 270 lekarzy. Z jednej strony cieszyliśmy się z frekwencji, z drugiej mieliśmy dylemat czy wpuszczać na sale obrad osoby niezarejestrowane. Zdecydowaliśmy się na wpuszczenie wszystkich, mimo iż w konsekwencji słyszeliśmy narzekania i utyskiwania lekarzy wcześniej zarejestrowanych, że jest za ciasno. Przepraszamy za potknięcia: problemy z nagłośnieniem, brak krzeseł i materiałów konferencyjnych dla wszystkich. Obiecujemy, że wyciągniemy wnioski na przyszły rok i wyeliminujemy błędy organizacyjne. Wierzę, że wysoki poziom merytoryczny wykładów zrekompensował nasze organizacyjne niedociągnięcia.

Przykładem **współpracy** między organizacjami lekarskimi jest obecność władz Izby na Konferencji Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska w Kudowie Zdrój. W obecności Prezesów Witolda Wolfsona i Jacka Krajewskiego zadeklarowałem tam wolę współdziałania na rzecz lekarskiego środowiska i wystąpiłem z inicjatywą podpisania formalnej umowy o współpracy. Wierzę, że działając wspólnie możemy osiągnąć więcej. Ideę współpracy ilustruje współudział Izby z Forum Medicum i Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w programie "Wrocławianie na badanie"

I wreszcie hasło – **bronimy**. Jest mi ogromnie miło zakomunikować koleżankom i kolegom, że sukcesem zakończyły się blisko roczne starania, których celem było stworzenie tzw. Pogotowia Prawniczego dla lekarzy. Dziekan Okręgowej Izby Adwokackiej – mec. Andrzej Malicki na spotkaniu z władzami Izby zobowiązał się do wskazania kancelarii adwokackich na Dolnym Śląsku, które specjalizują się w problematyce medycznej i które będą mogły służyć adwokacką pomocą Rzecznikom Praw Lekarza wszystkich czterech Delegatur naszej Izby. Będziemy wspólnie z adwokatami bronić lekarzy, tam gdzie spotka ich niezaskuzona krzywda. Będziemy bronić godności naszego zawodu!

Wkrótce najpiękniejsze ze Świąt. Z tej okazji pragnę wszystkim Koleżankom, Kolegom i ich rodzinom złożyć najlepsze życzenia zdrowych i szczęśliwych Świąt Bożego Narodzenia. Do zobaczenia w Nowym Roku!

P.S. Grudniowe Medium jest ostatnim redagowanym przez zespół pod kierownictwem redaktor Magdaleny Furman-Turowskiej. Na Jej ręce składam podziękowanie dla całego Zespołu redakcyjnego za niemal pięcioletnią pracę.

Igor Chęciński

Niczego nie żałuję

Z prof. dr hab. med. Dariuszem Patrzałkiem z Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej Ogólnej i Transplantacyjnej AM we Wrocławiu, konsultantem wojewódzkim ds. transplantologii, rozmawia Magdalena Orlicz

Mówi, że jest cholerykiem, nie ma zdolności dyplomatycznych i nie umie ukrywać emocji. Niczego w życiu nie żałuje. Lubi widok nowo funkcjonującego narządu z pobrania. Uważa, że pracować trzeba porządnie i z sensem. Jest świetnym interlokutorem. Pogodny, szarmancki, wysportowany. Stres odreażuje na basenie. Słucha muzyki, lubi czytać.

W Polsce przeszczepia się trzykrotnie za mało narządów w stosunku do zapotrzebowania. Co 5 dni umiera oczekujący. Jak wygląda rejestr biorców i informacja o narządach do pobrania?

Jest już centralna lista biorców. Nie każdy ma do niej dostęp, ja nie mam. Walka o transparentność tej bazy jest trudna. Ludzie z Warszawy zasłaniają się różnym rzeczywistym zapotrzebowaniem na tego typu leczenie. W Polsce nie mamy żadnej informacji o pacjentach, którzy merytorycznie powinni być zakwalifikowani a nie są, ponieważ nie ma na tym terenie lekarzy, którzy są w stanie skierować pacjenta do najbliższej placówki, która się tym zajmuje. Zapotrzebowanie na wątroby i inne narządy nie jest oszacowane, nie ma prac na ten temat. Powinniśmy robić około 700 przeszczepów rocznie, a mamy około 200.

Przeszczepy rodzinne w Skandynawii stanowią 40 %, a w Polsce 3 %. Tam duchowni namawiają z ambony ludzi do zadeklarowania organów. Jesteśmy przecież katolikami, może nasi księża zrobiliby to samo?

To bardzo dobry pomysł, bo w tym roku mieliśmy 44 przeszczepy od dawcy zmarłego, a jeden rodzinny. Pomimo wielu naszych akcji nie udaje się tego zmienić. Problem w tym, jakie stanowisko przyjmie kościół. Czy postawi na edukację społeczną, ale w odpowiednim kierunku? Często księża nie są do tego przygotowani. My też czynimy wysiłki w tym kierunku. Co jakiś czas mam wykład dla młodych kleryków i może za jakiś czas to przyniesie owoce. W Leśnej koło Żywca jest ksiądz, który prowadzi właśnie taką propagandę. Młody, rzutki człowiek, nie chodzi w sutannie tylko w koloratce. Wszyscy jego dorośli parafianie, którzy są zdrowi, mają kartę dawcy narządów. Bank potencjalnych dawców szpiku powinien liczyć trzy miliony ludzi. Do nas szpik przychodzi z Niemiec, a my płacimy organizacjom, które tym zawiadują wielkie pieniądze. W Polsce nie ma wystarczającej ilości pieniędzy, aby chętnych odpowiednio przebadać.

Najważniejsza jest akceptacja społeczna i rozwiązanie problemu, a my wciąż myślimy stereotypami.

Świadomość jest różna, edukować trzeba wszystkich. Niestety borykamy się od lat z problemem podważenia autorytetu lekarza. Założenie, że lekarz może działać źle, wbrew

prawu jest dość powszechne. Tymczasem przykładowo standardy śmierci pnia mózgu są u nas bardzo wysokie. Trudność wykonania tej procedury jest tak duża, że w wielu miejscach w Polsce wcale się do niej nie podchodzi. I tu tracimy całą masę dawców narządów. To wymaga pracy dużego zespołu ludzi. Nie zawsze lekarze w małym szpitalu są dostępnymi całą dobę. Są też ograniczenia finansowe, nie można zrobić badań. Trzeba ludzi edukować i to wielokierunkowo. Na pewno trzeba uczyć młodzież, najpierw jednak przeskoczyć tych uczących, albo wyszkolić nauczycieli. Można by na zajęciach biologii I lub II klasy liceum o tym rozmawiać, to dobry czas. Zanim młody człowiek dostanie dowód osobi-



Foto ze zbiorów prof. Patrzałka

Od lewej prof. Dariusz Patrzałek oraz prof. Romuald Bohatyrewicz ze Szczecina

sty do ręki, powinien wiedzieć jak to wygląda a, co to jest transplantacja, jaka to metoda leczenia.

Jaki jest koszt transplantacji, jak wygląda transport lotniczy w Polsce ?

Aby pobrać i przeszczepić nerkę i takiego pacjenta prowadzić przez miesiąc, łącznie z kosztami leków, ministerstwo wyceniło na 42 tys. zł. Ok. 15 tys. to koszt pobrania i szpital dawcy. Zostaje 26 tys. Trzeba zapłacić za zabieg, za transport biorcy. Ani zespołowi transplantacyjnemu ani pacjentowi nie przysługuje transport lotniczy. Mam pacjenta z Rzeszowa, wytypowanego do zabiegu i on jedzie karetką. Wszystkim pacjentom w nagłych przypadkach przysługuje transport lotniczy, poza pacjentami transplantacyjnymi. Dlaczego? Proszę zapytać tych, którzy to wymyślili. Zespół transplantacyjny z Warszawy do Wrocławia przyjeżdża na kołach, samochodem, w zimie. Naraża się duży zespół ludzi na ryzyko wypadku. We Francji latałem po całej Europie pobierając wątroby z kolegami ze szpitala. Tam przepis mówi wyraźnie, że na dystansie powyżej 200 km. przysługuje trans-

port lotniczy. A Francja ma więcej autostrad od Polski,

Mówił pan wielokrotnie o trudnościach i oporze urzędniczym w pracy placówek transplantacyjnych

Na przykład Trzebnica. To jedyny w Polsce ośrodek, który przeszczepia kończyny górne. Ma już zauważalne na świecie sukcesy. Na międzynarodowych zjazdach w Stanach w gremium naukowym zasiada ktoś z Polski, to powód do dumy. Natomiast ministerstwo, które nie chce płacić niskich przeciętnych kwot, które mają pokryć koszty transplantacji, na początku wcale nie chciało płacić, po długim czasie dopiero doszliśmy do porozumienia i Trzebnica dostała zwrot kosztów. Miałem kilka sporów na tym tle. Procedura u nas kosztuje 80 tys. zł. W USA są to setki tysięcy dolarów. W Ministerstwie nikt nie powiedział, że to sukces, dobra praca, dobra wycena w skali światowej, nikt też nie zaoferował pomocy lekarzom w Trzebnicy. Dlatego mówię o problemach z urzędnikami. W tym roku kolejny problem. Ministerstwo zagubiło papiery akredytacyjne szpitala i trzeba było zrobić nowe. Pytam, po co jednemu szpitalowi w Polsce, który ma sukcesy i nie ma żadnych pod tym względem zastrzeżeń, robić ze względów formalnych ponownie akredytację. To jest właśnie rzucanie kłód pod nogi, utrudnianie zamiast pomocy znakomitym przecież specjalistom. Nigdy nie słyszałem pytania – jak wam pomóc żeby było lepiej?

Co jest dla pana najważniejsze w życiu, czy wartości się zmieniały?

Myszę, że nie. Kiedy przechodziłem okres burzy i naporu, dużo czytałem. Ojciec - prawnik dał mi do przeczytania Biblię, Koran i Torę. Zrobiłem to. Były to piękne tłumaczenia. W Bibliotece Uniwersyteckiej na Szajnochy studiowałem Koran. Doszedłem do wniosku, że jestem z przekonania ateistą, w czym utwierdziła mnie lektura Richarda Dawkinsa – „Bóg urojony”. Stwierdziłem, że jedyną obligacją, jaką człowiek ma w życiu to nie szkodzić innym. Po drugie w życiu trzeba robić coś z sensem, co będzie miało jakąś wartość. Nadzrędną wartością, jaką człowiek może dać jest jego praca, niezależnie od tego, jaką dostaje za to gratyfikację. Nauczyłem się tego na studiach. Jeździłem za granicę do pracy, pracowałem przy prostych pracach w Szwajcarii. Najpierw nauczyłem się malo-

wać, następnie pracowałem u stolarza, mam fach w ręku, w razie utraty swojej posady. Nauczono mnie, że robota musi być porządna. Stolarz wpoił mi, że ważne jest by to co robię przynosiło mi radość i zadowolenie. Nie ważne ile za to dostanę. Najpierw jest dobra praca z zadawalającym wszystkich efektem, a potem jest gaża, która powinna być uczciwa. Praca w dalszym ciągu sprawia mi przyjemność, codziennie nowe wyzwanie, codziennie mam jakąś zagadkę do wyjaśnienia, czasami nie mogę sobie z tym poradzić. Trzeba też umieć przyznać się, że nie daję rady, muszę zapytać kogoś kto jest w tym temacie bliżej. Miałem niedawno taki problem i nie ma się czego wstydzić, trzeba stale się uczyć. Trzeba umieć powiedzieć, moje możliwości się kończą, moja wiedza nie jest aż tak wszechstronna.

Ma pan do czynienia ze śmiercią i cierpieniem. Czy myśli pan o przemianach ?

Byłem pacjentem i to jest bardzo dobra szkoła. Każdy pracownik szpitala, cały personel, pracownicy ministerstwa, też powinni być najpierw pacjentami zwykłego szpitala, nie szpitala dla VIP-ów. Jak się pozna tę perspektywę, to inaczej człowiek odnosi się do wielu zagadnień. Był taki film, pamiętam, że w końcowej scenie nauczyciel lekarz, wysłała studentów medycyny na oddział, gdzie mają być pacjentami. Świetne ćwiczenie. Zastanawiam się czy nie zrobić tego samego. Wizerunek służby zdrowia jest różny i często zależy od wielu ludzi. Pracujemy w paranoicznym środowisku, zużywamy mnóstwo energii na rzeczy, które nie powinny nas w ogóle obciążać. Jesteśmy zawaleni sprawozdawczością, której nikt nie jest w stanie kontrolować. Tego jest za dużo, coraz więcej. Kiedy przenosiliśmy się z Poniatowskiego zapytałem ile przewidziano sekretarek medycznych. Nie przewidziano wcale. Na oddziale, który liczy 40 łóżek, ma co drugi dzień ostry dyżur w zakresie chirurgii naczyniowej dla makroregionu. W założeniu lekarze mają operować, uczyć studentów, przeszczepiać i na dodatek wypełniać papiery. Nie mamy dyktafonów, komputeryzacji, która ułatwiałaby życie. Wypisujemy odręcznie na każdym skierowaniu numer PESEL, rośnie masa papierów, których nikt nie będzie kontrolował. Natomiast nie ma pieniędzy, aby pracownie diagnostyczne funkcjonowały na okrągło. Stresująca jest sytuacja, kiedy płatnik nam mówi, że mamy obowiązek przyjąć tego pacjenta, ale oni nam nie zapłacą. To jest tolerowane w państwie prawa. Nie rozumiem filozofii układania budżetu. To nie jest tak, że zbiera się dane z całego kraju, wyciąga procedury, ilości w poszczególnych regionach i dzieli. Jest odwrotnie. My przekraczamy budżet, ale nie mamy wytycznych, których pacjentów nie przyjmować. Naszym obowiązkiem jest leczyć, a nie zastanawiać się nad pieniędzmi.

Jak od reagować pan stres? Co sprawia pa-

nu prawdziwą przyjemność?

Słucham muzyki klasycznej lub folk, lubię obejrzeć horror, codziennie rano chodzę na basen z synem, który trenuje pływanie. Wyjeżdżamy o 5. 30. Przed szóstą jesteśmy w wodzie, a po szóstej wychodzę. To daje dobry start dnia. Frajdę sprawia mi widok na nowo funkcjonującego narządu z pobrania, moment od leżającego w płynie do funkcjonowania w temperaturze 36,6 stopni. Inną frajdą było to, co przeżyłem w latach 1996 do 2005, kiedy stworzyliśmy znakomite grono koordynatorów transplantacji na Dolny Śląsk i Opolszczyznę. Byliśmy przyjaciółmi, a wyniki tej pracy były znakomite. Niestety część osób wyjechała ze względów ekonomicznych do innych krajów. Tych najbardziej rzutkich straciliśmy bezpowrotnie i co gorsze nikt ich nie zatrzymywał. Bolałem nad tym bardzo. W sferze prywatnej frajdą są moi dwaj synowie, jeden dorosły, pracuje, drugi się uczy. Obaj podzielają moją pasję żeglarską. W młodości cieszył mnie sport, w szkole podstawowej (byliśmy trzecią drużyną w Polsce), w liceum i na studiach grałem w koszykówkę, w reprezentacji swojej uczelni). Teraz odpoczywam też w domku w Sulistrowicach, który przekazał mi ojciec. Bywamy tam często, jeździmy na rowerach. Poza tym pływamy na żaglach i wspólnie jeździmy na nartach.

Co robi pan dla swojego zdrowia teraz?

Codziennie jestem na basenie, okazjonalnie uprawiam sporty, o których mówiłem. Niedawno próbowałem też treningu na nartach biegowych. Nie palę w domu i przy pacjentach, kiedy operuję, kiedy prowadzę łódkę, jeżdżę na nartach. Robię okresowe badania, przyjmuję leki, które panu w moim wieku się należą. Jestem po zabiegu onkologicznym, który był wynikiem badań okresowych. Trzeba zachowywać się rozsądnie i robić kontrolne badania, choć nie daje to gwarancji na długie życie. Jeśli pyta pani, co jadam, to jadam nieregularnie ze względu na pracę. Chciałbym, aby to się zmieniło, ale spotykamy się w domu po 17 tej lub później. Jem rano kanapkę i następnie dopiero wieczorem, obiado-kolację.

Kto był pana mistrzem, jak pracuje pan z młodymi?

Lubię obserwować jak młodzi lekarze dojrzewiają chirurgicznie, to pewna forma nieśmiertelności, móc przekazać swoje nauki, swoją praktykę i wskazówki. Pamiętam swojego mistrza prof. Skórę, który cały czas żyje we mnie. To co potrafię, staram się przekazać młodszemu. To frajda widzieć jak oni się uczą i przejmują pewne modele zachowań, pożądane z mojego punktu widzenia, dzieląc je z mojej zasady a wszystko to służy pacjentom

Sukces i porażka?

W życiu zawodowym miałem ich kilka, bardzo to przeżyłem, ale może to jest w naturze chirurga, że jesteśmy na to przygotowani. Zadawałem sobie pytanie czy popełniłem

błąd czy tak musiało być. To są gorzkie nauki, jeśli wyciąga się z tego wnioski, to dobrze. Nie ma takiej dziedziny działalności, aby nie zdarzały się porażki i pomyłki. Również w medycynie, co nie zawsze chcemy zaakceptować. W życiu prywatnym też zaliczyłem kilka porażek, ale niczego nie żałuję i nie zmieniabym niczego.

To ciężki zawód i trudna specjalizacja?

Tak, ale to jest wyzwanie i nie każdemu jest to dane, to coś wyjątkowego. Nie wszyscy mają do tego predyspozycje. Tak się szczęśliwie dla mnie złożyło, że mogłem na czwartym roku pojechać na staż do Belgii i tam zrobiłem pierwszą operację, co było dla mnie ewenementem. Oczywiście odbywało się to pod czujnym nadzorem belgijskiego nauczyciela, który wziął na siebie całą odpowiedzialność, ponieważ mnie jeszcze nie wolno było tego robić. Po trzech tygodniach wspólnej pracy, gdzie asystowałem przy jego zabiegach, pozwolił mi to zrobić na ostrym dyżurze. Był to też mój pierwszy pacjent. Pierwszy zabieg robi się dość pół świadomie, człowiek jest kierowany, nawet jeśli wie co powinien zrobić. Nauka chirurgii musi trochę trwać i nie powinno się tego skracać. Wracając do szkolenia młodych ludzi, jest dobrym zwyczajem, aby oni po trzecim roku wchodzili w ten zawód, spędzali szpitalu dużo czasu, prawie jako etatowi pracownicy, mieli swój zakres obowiązków. Chyba nie szybko dopracujemy się takiego modelu. Natomiast niedawno mój przyjaciel z Szanghaju, który jest tam kierownikiem kliniki, pokazał mi zupełnie inny świat relacji pacjent – lekarz. Tam przy każdym oddziale wiszą sztandary metr na metr, z napisami, podziękowaniami dla lekarzy. Wyleczony pacjent jak wychodzi ze szpitala, daje lekarzowi taki sztandar.

Czy konieczne są zmiany w programie nauczania?

Tak, ale to by wymagało zaangażowania większych środków niż posiadamy i odpowiedzialnej organizacji pracy. Wróć znowu do pobytu w Belgii. Mój opiekun i kolega pokazał mi również jak pracuje ambulatorium szpitalne. Przed drzwiami tłum pacjentów, zastanawiałem się jak my zdążymy z przyjęciem wszystkich. Było 8 sal, przy każdej siedziała pielęgniarka, która zajmowała się pacjentem, inna pani regulowała całym ruchem, aby to usprawnić, załatwiała sprawy papierkowe. Lekarz niczego nie pisał, chodził z sali do sali, rozmawiał z pacjentem, wydawał wskazówki sekretarce, ona pisała lub nagrywała. I tak w ciągu 40 minut byliśmy w stanie załatwić 60 pacjentów, ponieważ było 9 osób, które obsługiwały pacjentów doktora. Wiedza lekarza była wykorzystana w stu procentach, nie tracił czasu na proste czynności techniczne. Jego czas pracy był bardzo efektywny. U nas funkcjonuje wiele gabinetów bez pielęgniarki, jest sam lekarz.

Porozmawiajmy o wspólnym działaniu

Igor Chęciński

Konferencja Szkoleniowo-Integracyjna Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska oraz Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych z udziałem władz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

20-21 listopada 2010 r. w Kudowie Zdroju odbyła się Konferencja Szkoleniowo-Integracyjna Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska oraz Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych. W części merytorycznej interesujące wykłady zaprezentowali m. in. prof. Andrzej Mysiak, dr med. Jacek Gajek. Prelekcja o zastosowaniu zautomatyzowanych defibrylatorów wzbudziła zainteresowanie lekarzy, tym większe, że towarzyszyły im warsztaty pozwalające sprawdzić praktyczne umiejętności obsługi defibrylatora.

Z wielkim oddźwiękiem spotkały się wykład profesora Kubota, o aspektach prawnych w medycynie oraz prelekcja dra Jacka Krajewskiego – Prezesa "Porozumienia Zielonogórskiego" Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia. Prezes Krajewski omówił aktualną sytuację w Federacji, problemy nurtujące lekarzy rodzinnych, akcentując problemy kontraktowania, do którego przystępuje na dniach jego organizacja. Zwrócił też uwagę na niepokojące sygnały dotyczące finansowania usług POZ przez NFZ np. drastycznie spadającą rentowność, która w ciągu ostatnich 3 lat obniżyła się

z 16 do 8% procent, przy wzrastających zadaniach stawianych lekarzom.

Wśród zaproszonych gości obecni byli dr Alicja Marczyk- Felba –wiceprezes ds.



stomatologii Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz piszący te słowa. W moim wystąpieniu zadeklarowałem wolę współdziałania między naszymi organizacjami, proponując podpisanie porozumienia o współpracy. Liczę, że takie porozumienie podpiszemy jeszcze w grudniu.

W moim wystąpieniu podkreśliłem, że możliwości współpracy stwarza nowe otwarcie, jakie ma miejsce w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, równo rok po wyborach nowych władz. Usłyszałem miłe głosy, w których lekarze wyrażali zadowolenie z obecności władz Izby, która, zdaniem zgromadzonych, wykonała ruch w dobrym kierunku –wyciągając rękę do lekarzy rodzinnych i rezygnując z polityki izolacji typu: my home (czytaj Izba) is my castle.

Wieczorna kolacja w klubie Barakuda były okazją to rozmów towarzyskich, poznanie się bliżej także od strony pozamedycznej. Okazało się że niektórzy lekarze obdarzeni są głosem Caruso, czego dowiódł konkurs karakoe. Choć na kilka godzin mogliśmy oderwać się od spraw lekarskich, wspominając niedawne wakacje czy dyskutując o codziennych problemach naszego życia zawodowego i rodzinnego. Pragnę podziękować doktorowi Wiktorowi Wolfsonowi, prezesowi Jackowi Krajewskiemu oraz firmie Abranetis za zaproszenie, wierząc, że nasze deklaracje o współpracy nie okażą się pustymi słowami. Zapewniam, że ze swojej strony dołożę starań, aby te deklaracje przekuć w czyni.

BAL LEKARZA 2011



DOLNOŚLĄSKA RADA LEKARSKA
zaprasza na

DRUGI BAL LEKARZA,

który odbędzie się

22/23 stycznia 2011 r.

w Hotelu Radisson Blu przy ul. Purkiniego 10 we Wrocławiu

Gwarantujemy – dobrą zabawę do białego rana przy muzyce live, urozmaicone menu, open bar oraz niepowtarzalną atmosferę.

O udziale decyduje kolejność zgłoszeń **wraz z wniesieniem**

opłaty 200 zł od osoby – lekarze, osoby towarzyszące,

100 zł od osoby lekarze emeryci

na konto 26 2030 0045 1110 0000 0035 6500 BGŻ S. A. o. Wrocław

z dopiskiem „2 BAL LEKARZA 2011”

Zgłoszenia **potwierdzone wpłatą** przyjmuje do 8 stycznia 2011r.

sekretariat DIL telefon 71 798 80 50 mail dil@dilnet.wroc.pl

Zostały ostatnie miejsca!



XIII Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Sytuacje ryzykowne w zawodach medycznych i prawne możliwości ich rozwiązania

Jakub Trnka



19 listopada 2010 w Hotelu Park Plaza odbyła się XIII Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „SYTUACJE RYZYKOWNE W ZAWODACH MEDYCZNYCH I PRAWNE MOŻLIWOŚCI ICH ROZWIĄZYWANIA”.

Konferencję zorganizowała Komisja Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej przy współudziale Okręgowej Izby Radców Prawnych. Odbywała się ona pod patronatem Rektorów Akademii Medycznej i Uniwersytetu Wrocławskiego, Dziekanów Okręgowej Rady Adwokackiej i Okręgowej Izby Radców Prawnych oraz Prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Te cykliczne konferencje tradycyjnie organizowane są od wielu lat przez Komisję Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Ale tym razem nasza konferencja miała nieco odmienną formułę. Na wielu konferencjach bardzo często omawiane są zagrożenia dla pacjenta mo-

gące wynikać z błędnej diagnostyki i terapii, kwestie etycznego postępowania lekarza wobec pacjenta, sprawy formalno-prawnych przekształceń w placówkach opieki zdrowotnej.

Tym razem organizatorzy postanowili zając się szeroko pojętymi zagrożeniami dla lekarza, pojawiającymi się w trakcie wykonywania przez niego zawodu oraz możliwościom reagowania w takich sytuacjach.

Konferencję otworzył Przewodniczący Komisji Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Jakub Trnka a następnie głos zabrali Dziekan OIRP mec. Barbara Kras oraz Prezes DRL dr Igor Chęciński.

Na konferencję zjechali liczni goście praktycznie z całej Polski. Naszymi gośćmi byli m.in.: dr Grzegorz Mazur – Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi, dr Jacek Kozakiewicz - Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej, dr Krzysztof Kordel – Prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej i Rzecznik Praw Lekarza NRL, dr Maciej Skwarna - Wiceprezes Beskidzkiej Izby Lekarskiej, dr Stefan Bednarz-Przewodniczący Komisji Etyki NRL, Lidia Hojeńska – Przewodnicząca Zrze-

szenia Prawników Polskich, Henryka Łyskowska – Wiceprezes Okręgowego Sądu Administracyjnego, Janusz Szulik – Prezes Zarządu Inter Polska, Anna Knotz – Dyrektor oddziału wrocławskiego Inter Polska.

Zainteresowanie Konferencją od początku było bardzo duże. Już po oficjalnym zamknięciu zapisów napływały nadal zgłoszenia, a w dniu konferencji do rejestracji zgłosiła się duża liczba osób, które wcześniej nie zdążyły się zapisać.

Duża ilość niezgłoszonych wcześniej uczestników, którzy przybyli na konferencję, spowodowała na początku małe zamieszanie.

Ale czy dla organizatorów i wykładowców może być przyjemniejszy kłopot niż konieczność dostawiania dodatkowych foteli na sali wykładowej?

Ogromna frekwencja spowodowała również konieczność dodrukowania materiałów konferencyjnych oraz certyfikatów, które wkrótce trafią do „nadprogramowych” uczestników.

Główną atrakcją Konferencji byli wspaniali wykładowcy. Bardzo ciekawe wykłady wygłosili: prof. Barbara Świątek, prof. Maciej Szostak, dr Tomasz Jurek. Słuchając ich wykładów można było przekonać się, że nawet o rzeczach trudnych można mówić w sposób ciekawy, inspirujący do dyskusji. W czasie trwania wykładów można było zgłaszać pytania, które następnie wykorzystane zostały w czasie konferencji okrągłego stołu, której moderatorem był Rzecznik Praw Lekarza Naczelnej Rady Lekarskiej dr Krzysztof Kordel, autor wygłoszonego w pierwszej sesji ciekawego wykładu. Ewementem jest fakt, że większość uczestników dotrwała do samego końca konferencji.

Ostatnią, ale za to bardzo przyjemną częścią konferencji był uroczysty koktajl, w czasie którego była okazja do wymiany poglądów i kulturalowych dyskusji.

Ponieważ tematyka konferencji wzbudziła ogromne zainteresowanie organizatorzy planują kontynuację rozpoczętych tematów. Dziękujemy Państwu za tak liczny udział i do zobaczenia na następnej konferencji.

Konferencję sponsorowali:
Alan Auto Toyota, Inter Polska, HerbaPol.



Tłumy przy rejestracji uczestników Konferencji



Silna reprezentacja Dolnośląskiej Rady Lekarskiej



Prof. Barbara Świątek, prof. Michał Jeleń, prof Maciej Szostak, dr Tomasz Jurek, dr Krzysztof Kordel – Rzecznik Praw Lekarza NRL



Wykład prof. Barbary Świątek

foto: jbog



Od prawej: mec. Barbara Kras – Dziekan Izby Radców Prawnych, Igor Chęciński, Jacek Kozakiewicz – Prezes Śląskiej Rady Lekarskiej



Prezes Izby Lekarskiej w Łodzi dr Grzegorz Mazur, Prezes T. U. Inter Polska mgr Janusz Szulik, Wiceprezes DRL dr Andrzej Wojnar



Rekordowa frekwencja zaskoczyła nawet organizatorów

Ostrożność wskazana od początku

Przemysław Lis jest partnerem zarządzającym w kancelarii Lis i Partnerzy we Wrocławiu.

Łukasz Buratowski jest aplikantem adwokackim w kancelarii Lis i Partnerzy we Wrocławiu

We współczesnej dobie lekarze coraz częściej mają kontakt z wymiarem sprawiedliwości. Niestety kontakt ten związany jest także z ich ewentualną odpowiedzialnością karną - czy to za błąd w sztuce czy też z innych powodów, np. w związku z zarzutem łapownictwa.

Pierwszy kontakt z organami ścigania to dla każdego trudne doświadczenie. Tym trudniejsze jeśli jest to kontakt w sprawie własnej lub potencjalnie własnej. Moment ten może być źródłem przyszłych kłopotów, może także uniemożliwić lub pozbawić skuteczności przyszłą linię obrony. Podstawą orzekania nie jest bowiem prawda obiektywna (choć taki jest postulat prawa wyrażony w treści przepisów) ale tzw. prawda sądowa czyli ustalenia faktyczne, które sąd przyjmie za prawdziwe jednym dowodom dając wiarę a innym nie. Z tego punktu widzenia możliwym jest, że owe ustalenia faktyczne mogą doprowadzić do rozstrzygnięcia nieprawidłowego, niesprawiedliwego i krzywdzącego przez uznanie kogoś winnym czynu, jakiego nie popełnił, lub przez przyjęcie jego roli w przestępstwie w kształcie umożliwiającym postawienie zarzutu ostrzejszego lub wymierzenie bardziej dolegliwej kary (gdy do przestępstwa obiektywnie doszło). Stosowne ukształtowanie owych ustaleń faktycznych jest więc w żywotnym interesie osoby stojącej pod zarzutem lub której zarzut taki grozi. Możliwość oddziaływania takiej osoby na kształt ustaleń czy to w sposób pozytywny (przez doprowadzenie do dokonania konkretnego ustalenia) czy to negatywny (przez działania nakierowane na zapobieżenie dokonania konkretnych ustaleń) wynikają z przepisów procedury karnej. Znajomość przeto własnej sytuacji w chwili postawienia zarzutów lub gdy postawienie zarzutów grozi i umiejętne skorzystanie z przysługujących uprawnień może zdecydować o przyszłym losie zainteresowanego. Częstokroć to właśnie na pierwszym etapie zbierania dowodów przez organy ścigania dochodzi do uzyskania dowodów mających dla sprawy znaczenie kluczowe, przy czym dowodami tymi często są zeznania właśnie osoby zainteresowanej (potencjalnie podejrzanej) lub już podejrzanej. Osoba taka w chwili pierwszego kontaktu z organami ścigania „nie ma przyjaciół”. Jej sytuację dobrze obrazuje fraza znana z amerykańskich

kryminałów „może Pan mówić, ale wszystko co Pan powie może być użyte przeciwko Panu”. Postępowanie przygotowawcze to bowiem ten etap postępowania, w toku którego organy podejmuje czynności zmierzające do ustalenia, czy został popełniony czyn zabroniony, a następnie czy stanowi on przestępstwo, wykrycie i w razie potrzeby ujęcie sprawcy, zebranie danych o osobie oskarżonego, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a także zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów i wyjaśnienie okoliczności, które sprzyjały popełnieniu czynu. Najważniejszym celem postępowania jest więc stwierdzenie istnienia podstawy do wniesienia aktu oskarżenia w sprawach o przestępstwa ścigane z oskarżenia publicznego a nie rozważanie gwarancji praw strony. Zatem pozytywne lub negatywne ustalenia w tym zakresie przesądzą o sporządzeniu aktu oskarżenia i wszczęciu postępowania sądowego. W przypadku stwierdzenia zaistnienia jednej z negatywnych przesłanek procesowych określonych w art.17 k.p.k. organ prowadzący postępowanie umarza je. W orzecznictwie podkreśla się konieczność przeprowadzenia postępowania zgodnie z jego celami wskazanymi w przepisach k.p.k., gdyż tylko rzetelna i szczegółowa analiza wszystkich okoliczności pozwala na podjęcie trafnej decyzji procesowej.

Z uwagi na powyższe oczywistym się staje, iż prowadzone w toku postępowania przygotowawczego czynności oraz postawa podejrzanego mogą mieć istotny wpływ na ostateczny wynik postępowania karnego.

Postępowanie przygotowawcze zwykle dzieli się na dwie fazy – postępowanie „w sprawie” tj. gdy nikomu jeszcze nie postawiono zarzutów, oraz postępowanie „przeciwko osobie” tj. gdy już zarzuty postawiono przynajmniej jednemu ze sprawców (co nie ogranicza organów ścigania w możliwości rozszerzenia zarzutów lub postawienia ich jeszcze innym osobom. Zatem zainteresowany w sprawie występować może w różnym charakterze – jako świadek lub jako podejrzany. W zależności od sytuacji formalnej posiada też różne uprawnienia. Świadek nie jest bowiem stroną postępowania, zaś podejrzany nią jest.

Stronami postępowania przygotowawczego są podejrzany i pokrzywdzony. Podejrzany jest osoba, co do której wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów albo której bez wydania takiego postanowienia postawiono zarzut w związku z przystąpieniem do przesłuchania w charakterze podejrzanego. Z posiadanym statusem podejrzanego wiążą się oczywiście określone obowiązki, ale także uprawnienia. Każdy podejrzany ma prawo do podjęcia obrony, która obejmuje prawo do składania wyjaśnień oraz prawo do odmowy składania wyjaśnień lub odmowy odpowiedzi na pytania, składania wniosków o dokonanie określonych czynności śledztwa lub dochodzenia, prawo do końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania. Prawo do obrony w sensie formalnym obejmuje wreszcie prawo do korzystania z pomocy obrońcy. Właściwe skorzystanie przez podejrzanego z przysługujących mu uprawnień ma kapitalne znaczenie dla późniejszego biegu postępowania karnego.

Możliwa jest jednak sytuacja, w której toczy się postępowanie w sprawie i dana osoba jest przesłuchiwana w charakterze świadka, natomiast w późniejszej fazie postępowania ujawnią się okoliczności pozwalające na sformułowanie w stosunku do niej zarzutów i zmianę jej statusu w sprawie na status podejrzanego. Taka sytuacja nie powinna prowadzić do pozbawienia danej osoby przysługujących jej uprawnień wynikających z prawa do obrony choć w praktyce na skuteczność przyszłej obrony może mieć wpływ. Z uwagi na to doniosłe znaczenie ma uprawnienie płynące z art.87§2 k.p.k., które umożliwia osobie niebędącej stroną postępowania (np. świadkowi) ustanowienie pełnomocnika. Niestety uprawnienie to jest uprawnieniem względnym, zależnym od istnienia przesłanki potrzeby ochrony interesów danej osoby i na każdym etapie organ procesowy (sąd lub prokurator) może odmówić dopuszczenia do udziału w postępowaniu pełnomocnika argumentując taką decyzję brakiem w/w przesłanki (potrzeba ochrony interesu). Każda osoba z chwilą wezwania do stawienia celem złożenia zeznań uzyskuje status świadka. Podstawowym obowiązkiem każdego świadka jest stawienie przed organem i zło-

zenie zeznań. Przepisy procedury karnej niezależnie od uprawnienia do posiadania pełnomocnika (adwokata) przyznają jednak świadkowi prawo do odmowy składania zeznań, jeżeli sprawa toczy się przeciwko osobie jemu najbliższej lub jeżeli w innej toczącej się sprawie jest oskarżony o współudział w przestępstwie objętym postępowaniem. Niezależnie od powyższego każdy świadek w myśl zasady *nemo se ipsum accusare tenetur* ma prawo odmówić odpowiedzi na konkretne pytanie, jeżeli udzielenie odpowiedzi mogłoby narazić jego osobę na odpowiedzialność za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe. Przepisy procedury jednocześnie pozwalają na uchylenie się od odpowiedzi na pytanie, jeżeli odpowiedź ta mogłaby narazić na odpowiedzialność za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe także osobę mu najbliższą. Bardzo ważnym uprawnieniem świadka jest również prawo do odmowy składania zeznań co do okoliczności objętych tajemnicą zawodową, chyba że sąd lub prokurator zwolni te osoby od obowiązku zachowania tajemnicy. W zakresie pojęcia tajemnicy zawodowej mieści się również wypływające z ustawy z dnia 5.12.1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 ze zm.) pojęcie tajemnicy lekarskiej, obejmującej informacje związane z pacjentem, a uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu lekarza.

Wszelkie czynności postępowania dowodowego, w tym zeznania świadków i wyjaśnienia stron organ prowadzący postępowanie przygotowawcze utrwalają celem ich późniejszego przeprowadzenia w postępowaniu przed Sądem orzekającym. W warunkach polskich protokół jednak zwykle nie jest bezpośrednim zapisem słów osoby składającej zeznania bądź wyjaśnienia, ale zapisem tego jak przesłuchujący słowa te zrozumiał. Stąd w każdym przypadku celowa jest kontrola treści protokołu przed jego podpisaniem i rozważenie jak osoba trzecia (np. sąd) może zapisać treść zrozumieć. Każdą wątpliwość na tym etapie (przed podpisaniem protokołu) warto usunąć nalegając na prowadzącego czynność, aby skorygował treść zapisu w sposób oddający treść wypowiedzi i intencję przesłuchiwanego. Warto przy tym podkreślić, iż z uwagi na możliwe późniejsze trudności w przeprowadzeniu dowodu, przepisy procedury karnej wyposażają Sąd w uprawnienie do odczytania na rozprawie protokołów, za pomocą których doszło do utrwalenia dowodów. W szczególności odczytanie protokołu

przez Sąd w sytuacji bezpodstawnej odmowy zeznań przez świadka, złożenia zeznań odmiennych niż w toku postępowania przygotowawczego, a także w razie oświadczenia przez świadka, że pewnych okoliczności nie pamięta. Odczytanie protokołu zeznań ma miejsce również gdy świadka nie można przesłuchać z pewnych przyczyn obiektywnych (np. zmarł, przebywa za granicą, etc.) Ponieważ, jak to już wskazywano, na etapie wyrokowania Sąd dokonuje oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, uznając jedne dowody za wiarygodne innym odmawiając przymiotu wiarygodności, stąd zmiana treści zeznań przez świadka czy też wyjaśnień przez oskarżonego, nie pozostaje bez wpływu na tę ocenę. Wprawdzie Sąd w przypadku ujawnienia sprzeczności pomiędzy składanymi zeznaniami a zeznaniami utrwalonymi w protokole wnień zapewnić świadkowi możliwość ustosunkowania się do treści uprzednio złożonych zeznań i wyjaśnienia zachodzących sprzeczności, to jednak zmiana treści zeznań, a w szczególności wyjaśnień podejrzanego (świadek zeznaje, podejrzanym wyjaśnia) zwykle tłumaczona jest przyjętą linią obrony. Z tej przychylności jak również z uwagi na odstęp w czasie i możliwość wierniejszego odzwierciedlenia (wyjaśnienia) w sprawie zwykle są uznawane za dowód bardziej wartościowy. Z tych właśnie względów należy ostrożnie podchodzić do kwestii składanych w toku postępowania przygotowawczego zeznań (wyjaśnień), mając na względzie przysługujące każdemu prawo do uchylenia się od odpowiedzi na pytanie, czy skorzystania z prawa odmowy zeznań. Treść bowiem złożonych w pierwszej kolejności zeznań (wyjaśnień) może zdeterminować dalszy przebieg postępowania.

Mając na względzie wskazane zagrożenia, warto już na wczesnym etapie postępowania skorzystać z przysługujących uprawnień procesowych, w szczególności rozważyć możliwość ustanowienia pełnomocnika czy też skorzystania z prawa do odmowy udzielenia odpowiedzi na pytanie. Tym bardziej, że niewątpliwym utrudnieniem w wyborze właściwego sposobu postępowania jest okoliczność, że organy ścigania nie są obowiązane ujawniać zakresu posiadanych informacji i ich źródła przed zakończeniem postępowania przygotowawczego. Kolokwialnie mówiąc jest to „gra w ciemno”, dodatkowo podejmowana przez osobę postawioną w traumatycznej sytuacji wobec materii, na której po prostu zwykle się ona nie zna. W pod-

jęciu decyzji co do sposobu postępowania może więc pomóc porada profesjonalisty, który zwykle jest w stanie ocenić na ile realne są zagrożenia prezentowane przez organy ścigania osobie podejrzanym. Do praktyki organów ścigania należy bowiem wywieranie presji na osobę przesłuchiwaną w celu uzyskania od niej zeznań, przy czym nie rzadko przesłuchujący sugerują, że w przypadku skorzystania z prawa do odmowy zeznań postawa taka będzie uznana za matactwo procesowe i spowodować może zastosowanie tymczasowego aresztowania. Pod taką presją osoby przesłuchiwane, a nie mając realnej oceny rzeczywistego stopnia zagrożenia aresztem, niejednokrotnie ustępują i składają zeznania, które skutkują w dalszym toku postępowania w sposób nieodwracalny. Tymczasem warto wiedzieć, że zastosowanie aresztu w sprawach dotyczących czynów popełnianych z winy nieumyślnej (a takie są zwykle sprawy dot. błędów w sztuce) jest rzadkością zaś w sprawach dotyczących korupcji czy łapownictwa związane jest zwykle z ich zakresem oraz rozmiarem korzyści majątkowych objętych zarzutem. Nie zawsze więc prezentowane zagrożenie będzie realne. Idąc dalej – nawet jeśli zagrożenie jest realne, ale istnieją mocne podstawy do obrony warto się zastanowić czy nawet potencjalna dolegliwość w postaci aresztu warta jest poświęcenia linii obrony i możliwości jawnie stwarza zasada domniemania niewinności stanowiąca fundament procesu karnego. Osoba podejrzana (a później oskarżona) nie ma bowiem obowiązku dowodzić swej niewinności. To na oskarżeniu spoczywa obowiązek dowiedzenia winy. Zdarzają się wszak również sytuacje, w których najlepszą taktyką jest pozbawienie organów ścigania dowodów w postaci wyjaśnień podejrzanego do samego końca postępowania. Wybór konkretnego sposobu postępowania zależeć jednak musi od okoliczności konkretnej sprawy.

Jest przeto wiele prawdy w tym, że gdy grozi nam odpowiedzialność karna to ostrożność w relacjach z organami ścigania jest co najmniej wskazana. Natomiast umiejętne skorzystanie z uprawnień wskazanych w przepisach procedury karnej na wczesnym etapie postępowania przygotowawczego pozwala na przyjęcie właściwej taktyki obrony na etapie postępowania sądowego i zwiększa szanse na uzyskanie korzystnego rozstrzygnięcia.



Radca prawny DIL
mec. Beata
Kozyra-Lukasiak

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

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

Swoje dane można zastrzec do wiadomości redakcji.

PRAWNIK ODPOWIADA

Jakie zmiany wprowadza nowelizacja rozporządzenia w sprawie specjalizacji?

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów (DZU nr 198 poz. 1320), które weszło w życie 26 października 2010 r. określa, iż lekarz wykonujący zawód na podstawie umowy cywilnoprawnej może uczestniczyć w kształceniu specjalizacyjnym, jeżeli umowa cywilnoprawna reguluje udział lekarza w tym kształceniu.

Lekarz odbywający specjalizację pełni w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub staż kierunkowy dyżury medyczne zgodnie z realizacją programu specjalizacji, w liczbie wynikającej z programu specjalizacji, lub wykonuje pracę w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy w maksymalnym czasie pracy dopuszczonym przepisami o czasie pracy pracowników zakładu opieki zdrowotnej.

Lekarz odbywający specjalizację w ramach rezydentury może być uczestnikiem stacjonarnych studiów doktoranckich. Odbywanie stacjonarnych studiów doktoranckich nie zwalnia tego lekarza z wykonywania obowiązków w czasie równym czasowi pracy lekarza zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej oraz pełnienia dyżurów lub wykonywania pracy w systemie zmianowym lub równoważnym czasie pracy.

Lekarzowi pełniącemu dyżur medyczny w ramach realizacji programu danej specjalizacji przysługuje wynagrodzenie:

1. na podstawie umowy o pracę albo na podstawie umowy cywilnoprawnej o pełnienie dyżurów, jeżeli lekarz odbywa specjalizację w trybie rezydentury oraz - umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony lub określony okresem trwania specjalizacji z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację i - umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony, z jednostką organizacyjną zapewniającą realizację części programu specjalizacji i w ramach płatnych urlopów szkoleniowych udzielanych pracownikowi na czas niezbędny do zrealizowania pozostałej części programu specjalizacji w jednostce organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub odpowiednio prowadzącej staż kierunkowy albo

2. na podstawie umowy o pełnienie dyżurów, w określonej liczbie, z jednostką organizacyjną prowadzącą specjalizację lub staż kierunkowy, jeżeli lekarz odbywa specjalizację odpowiednio - w trybie płatnego urlopu szkoleniowego udzielanego pracownikowi na czas trwania określonej specjalizacji, - poszerzenia zajęć programowych dziennych studiów doktoranckich o program specjalizacji i - umowy cywilnoprawnej o szkolenie specjalizacyjne, albo - na zasadach dotyczących lekarzy cudzoziemców albo - odbywa staż szkoleniowy lub kierunkowy w tej jednostce

w ramach urlopu szkoleniowego.

Decyzja w sprawie wyboru formy umowy, o której mowa w pkt. 1, należy do kierownika jednostki organizacyjnej prowadzącej specjalizację lub staż kierunkowy.

Okres trwania specjalizacji odbywanej na zasadach poza rezydenturą ulega przedłużeniu nie więcej niż o połowę okresu jej trwania z przyczyn określonych w przepisach kodeksu pracy, ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz z powodu urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę, jednak nie dłużej niż 3 miesiące w okresie trwania specjalizacji a także z powodu przerwy w odbywaniu specjalizacji:

- nie dłuższej niż rok, w przypadku uznania lekarzowi stażu szkoleniowego za granicę

- wynikającej z jej realizacji w ramach poszerzenia zajęć programowych stacjonarnych studiów doktoranckich o program tej specjalizacji,

- wynikającej z procedur zmiany trybu i miejsca odbywania specjalizacji.

Lekarz, który odbywał specjalizację w podstawowej lub szczególnej dziedzinie medycyny w ramach rezydentury, nie może ubiegać się ponownie o odbywanie innej specjalizacji w tym trybie.

W szczególnie uzasadnionym przypadku spowodowanym stanem zdrowia lekarza minister zdrowia może wyrazić zgodę na ponowne ubieganie się przez niego o odbywanie specjalizacji w ramach rezydentury w innej podstawowej dziedzinie medycyny.

Postępowanie kwalifikacyjne obejmuje ocenę formalną wniosku o rozpoczęcie specjalizacji oraz postępowanie konkursowe.

Postępowanie konkursowe obejmuje i uwzględnia:

1) w przypadku lekarza, który występuje o rozpoczęcie specjalizacji:

a) jeżeli nie posiada żadnej lub odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia bądź tytułu specjalisty -wynik LEP albo w przypadku lekarza dentyisty „L-DEP,

b) jeżeli posiada odpowiednią specjalizację I lub II stopnia bądź tytułu specjalisty - wynik egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES albo wynik LEP/LDEP, na podstawie którego lekarz może uzyskać najkorzystniejszą liczbę punktów w tym postępowaniu

c) w trybie poza rezydenturą również punkty dodatkowe - za posiadanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych, odpowiedni okres zatrudnienia w jednostce akredytowanej zgodny z kierunkiem specjalizacji, publikacje w czasopiśmie naukowym zamieszczonych w wykazie czasopiśm sporządzonym przez ministra wła-

ściwego do spraw nauki dla potrzeb oceny parametrycznej jednostek naukowych

2) średnią ocen uzyskaną w okresie studiów liczoną do dwóch znaków po przecinku - w przypadku uzyskania przez dwóch lub więcej kandydatów ubiegających się o miejsce szkoleniowe w tej samej dziedzinie i w tym samym WCZP identycznej liczby punktów za LEP/LDEP albo liczby punktów za egzamin w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES;

3) rozmowę kwalifikacyjną - w przypadku uzyskania takiej samej liczby punktów również za średnią ocen z okresu studiów.

Wynik postępowania konkursowego stanowi procent maksymalnej liczby punktów uzyskanych z LEP/L-DEP albo egzaminu w zakresie odpowiedniej specjalizacji I lub II stopnia albo PES oraz punktów dodatkowych, o których mowa w pkt. 1c i dodatkowo średniej ocen uzyskanych w okresie studiów lub dodatkowo rozmowy kwalifikacyjnej w przypadkach określonych w pkt. 2 i 3.

Lekarz może się zwrócić do wojewody o weryfikację postępowania kwalifikacyjnego, odpowiednio, w terminie 20 dni od dnia ogłoszenia na stronie internetowej wojewody listy lekarzy zakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego i listy lekarzy niezakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego.

Napodstawie przeprowadzonego postępowania kwalifikacyjnego oraz

uwzględniając liczby miejsc szkoleniowych dla lekarzy, którzy będą mogli odbywać specjalizację w ramach rezydentury, WCZP sporządza listę lekarzy zakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego i listę lekarzy niezakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego i przedstawia je wojewodzie do zatwierdzenia. Listy zawierają imiona i nazwiska lekarzy. Lista lekarzy zakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego zawiera ponadto określenie trybu odbywania tego szkolenia. Lista lekarzy niezakwalifikowanych do odbywania danego szkolenia specjalizacyjnego zawiera pouczenie dotyczące weryfikacji postępowania kwalifikacyjnego. Zatwierdzone listy po wprowadzeniu kodu w miejsce danych osobowych lekarza, udostępnia się na stronie internetowej wojewody oraz do wglądu w siedzibie WCZP.

Lekarz odbywa szkolenie specjalizacyjne pod kierunkiem wybranego przez siebie lekarza, spośród lekarzy wykonujących swój zawód na podstawie stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej albo wykonującego zawód na podstawie stosunku służby w podmiocie uprawnionym do prowadzenia specjalizacji albo spośród lekarzy

- posiadających specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej prowadzących indywidualne specjalistyczne praktyki lekarza rodzinnego lub udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki lekarskiej albo

- zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w poradniach lekarza rodzinnego lub poradniach udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie kompetencji lekarza rodzinnego a także przez lekarzy posiadających II stopień specjalizacji zakresie epidemiologii, organizacji ochrony zdrowia, jeżeli jednostka organizacyjna posiada w swojej strukturze ośrodek kształcenia lekarzy w zakresie zdrowia publicznego, wyznaczonych przez kierownika tego podmiotu w uzgodnieniu z kierownikiem oddziału szpitalnego lub komórki organizacyjnej prowadzącej szkolenie specjalizacyjne, w porozumieniu z konsultantem wojewódzkim w danej dziedzinie medycyny lub odpowiednio z właściwym konsultantem powołanym do realizacji zadań związanych z obronnością kraju, - za jego zgodą.

Kierownik specjalizacji w pierwszym roku trwania specjalizacji może wystąpić do ministra zdrowia, za pośrednictwem CMKP, z wnioskiem o uznanie za równoważne ze zrealizowaniem elementów określonych w programie danej specjalizacji stażu szkoleniowego, obejmującego szkolenie i uczestniczenie w wykonywaniu oraz wykonanie zabiegów lub procedur medycznych, staży kierunkowych lub kursów szkoleniowych odbytych za granicą lub w kraju, w jednostce upoważnionej do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego i ewentualne skrócenie odbywanej specjalizacji, jeżeli okres od dnia ich ukończenia do dnia rozpoczęcia przez lekarza specjalizacji nie jest dłuższy niż 5 lat.

Kierownik specjalizacji może wystąpić do ministra zdrowia z wnioskiem, o którym mowa wyżej, również po upływie pierwszego roku trwania specjalizacji, jeżeli zaistnieją okoliczności potwierdzające zasadność złożenia takiego wniosku. W wniosku kierownik specjalizacji przedstawia szczegółowe uzasadnienie zawierające opis zaistniałego stanu faktycznego i stosowną dokumentację.

Lekarze, którzy zostali zakwalifikowani do rozpoczęcia specjalizacji lub odbywają specjalizację na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, odbywają dyżury medyczne na dotychczasowych zasadach.

Lekarze pełniący funkcje kierownika specjalizacji na podstawie dotychczasowych przepisów pełnią swoje funkcje na dotychczasowych zasadach.

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy zmarłego
dra. Stanisława Wrubla.
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
Koleżanki i Koleżanki okuliści z Kliniki Okulistyki
AM we Wrocławiu
oraz z Dolnośląskiego Oddziału Polskiego
Towarzystwa Okulistycznego

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy
wieloletnią adiunkt AM zmarłą
dr n. med. Ewę Prastowską
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
Koleżanki i Koleżanki okuliści z Kliniki Okulistyki
AM we Wrocławiu
oraz z Dolnośląskiego Oddziału Polskiego
Towarzystwa Okulistycznego

Serdeczne wyrazy współczucia
kol. Mirze Szubie-Paszkiwicz
z powodu śmierci
męża Romka Paszkiwicza
składają koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy
Prywatnie Praktykujących

Pani dr Alicji Dziewiątkowskiej wyrazy
głębokiego współczucia z powodu śmierci
Męża
składają koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy
Prywatnie Praktykujących DIL

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy, że
21 IX 2010 zmarł nasz kolega
śp. Konrad Kurowski
Specjalista-internista, były dyrektor szpitala
miejskiego w Strzelinie.
Żonie i bliskiej rodzinie wyrazy głębokiego
współczucia składają koleżanki i koledzy z roku.

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że 17 X 2010 nasza koleżanka – lwowianka
św. Romualda Kubisz
specjalista-pediatra po długich i ciężkich
cierpieniach odeszła do Pana.
Wyrazy głębokiego współczucia mężowi
i rodzinie składają koleżanki i koledzy z roku.

Wyrazy najgłębszego współczucia
Panu Profesorowi dr hab. med. Rajmundowi Adamcowi
z powodu zgonu
Żony
składają Zarząd oraz Członkowie Oddziału Dolnośląskiego
Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Krzysztofowi i Mariuszowi
Pawelczyk
składamy serdeczne wyrazy współczucia z powodu
śmierci
Ojca
Koleżanki i Koledzy dentyści z koła w Lubinie

Pełne żalu wyrazy współczucia oraz wsparcia
z powodu śmierci
Męża
Pani dr Alicji Dziewiątkowskiej
składają
Koledzy i Koleżanki z Komisji Stomatologicznej
DRL

Zespół lekarski Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego we Wrocławiu wyraża głębokie
współczucie
Panu Profesorowi dr hab. Wojciechowi
Witkiewiczowi
z powodu śmierci
Mamy
Lekarze Koła DIL

Wyrazy głębokiego współczucia
Koleżance Ali Dziewiątkowskiej
z powodu śmierci
Męża LESZKA
Składają koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy
Prywatnie Praktykujących

Serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci
Męża
Pani dr Bronisławie Szubie-Paszkiwicz
składają
Koleżanki i Koledzy z Koła Lekarzy Prywatnie
Praktykujących DIL

Katalog sporów kompetencyjnych czyli rzecz o relacjach wzajemnych cz.1

Małgorzata Nakraszewicz, lekarz stomatolog, Wiceprzewodnicząca komisji stomatologicznej DRL
Agata Sławin, lekarz specjalista medycyny rodzinnej, Prezes Dolnośląskiego Odczału
Wojewódzkiego Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

09.10.2010 w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej odbyły się warsztaty interdyscyplinarne „Między Nami Lekarzami”. Przedstawiony tam katalog sporów kompetencyjnych wzbudził wśród zgromadzonych lekarzy sporo emocji, które jak się okazuje wynikają najczęściej z nieznamości lub niewłaściwej interpretacji ogólnych warunków umów (OWU). Bywa też, że powodem problemów jest niewłaściwa komunikacja między lekarzami. Zgodnie z obietnicą daną uczestnikom warsztatów poprosiliśmy DOW NFZ o pomoc w interpretacji spornych kwestii i dziś chcemy przedstawić kolegom lekarzom obowiązujące przepisy wraz z interpretacją i komentarzami.

I.

Wzajemne relacje lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz lekarzy zatrudnionych w szpitalach reguluje Rozporządzenie MZ z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.08.81.484), a w szczególności par 12 rozdziału 3 załącznika do tego rozporządzenia:

1. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, kierując świadczenioborcę do poradni specjalistycznej lub do leczenia szpitalnego, dołącza do skierowania:

wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, umożliwiające lekarzowi ubezpieczenia zdrowotnego lub felczero-
wi ubezpieczenia zdrowotnego kierującemu postawienie wstępnego rozpoznania stanowiącego przyczynę skierowania;

istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym, oraz zastosowanym leczeniu.

2. W przypadku skierowania świadczeniobiorcy do leczenia szpitalnego przez felczera ubezpieczenia zdrowotnego przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio.

Komentarz: Należy podkreślić odpowiedzialność lekarza rodzinnego/POZ kierującego pacjenta do opieki specjalistycznej i zaapelować o wyposażenie kierowanego pacjenta nie tylko w badania uzasadniające podejrzenie danego schorzenia, ale też o zawarcie na skierowaniu do kolegi lekarza innej specjalności wszelkich informacji dotyczących innych schorzeń, przyjmowanych leków lub obciążeń rodzinnych mogących mieć wpływ na dalsze postępowanie.

3. W przypadku stwierdzenia braku możliwości dalszej opieki w danej porad-

ni specjalistycznej, po uzasadnieniu w dokumentacji medycznej, lekarz ubezpieczenia zdrowotnego kieruje świadczenioborcę do poradni specjalistycznej, w tym o tej samej specjalności, uwzględniając wyniki badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji oraz istotne informacje o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym i szpitalnym, a także o zastosowanym leczeniu.

Komentarz: Tymczasem w codziennej praktyce najczęściej jest tak, że koledzy lekarze z poradni specjalistycznych odsyłają pacjenta do lekarza rodzinnego/POZ po skierowanie do kolejnej poradni specjalistycznej z adnotacją na karcie konsultacyjnej: „wskazane skierowanie do poradni x „, To generuje niepotrzebne dodatkowe wizyty pacjentów w poradniach POZ „, tylko po skierowanie”, a wśród lekarzy rodzinnych/POZ budzi uzasadnione niezadowolenie z powodu przerwania na nich „pracy biurowej”.

4. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, także w poradni specjalistycznej, lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji, wystawia skierowanie do leczenia szpitalnego.

Komentarz: Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r .o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164 poz.1027 ze zm.) art. 58. „Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

Cytowany zapis potwierdza, że skierowanie do szpitala może wydać każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, także lekarz w poradni specjalistycznej. Tymczasem w codziennej praktyce najczęściej jest tak, że koledzy lekarze z poradni specjalistycznych odsyłają pacjenta z powrotem do lekarza rodzinnego/POZ tylko po wypisanie skierowania do szpitala.

Podkreślić należy fakt, że również lekarz w gabinecie prywatnym, w sytuacji nagłego pogorszenia zdrowia pacjenta, może skierować pacjenta do szpitala, i nie ma znaczenia, jakim drukiem się posłuży. W sytuacji, gdy lekarz w gabinecie prywatnym widzi wskazania do hospitalizacji

w trybie „planowym”, winien zamiast ustnej sugestii „proszę sobie załatwić skierowanie do szpitala u swojego lekarza rodzinnego” napisać konsultację do lekarza rodzinnego /POZ z uzasadnieniem wskazania do hospitalizacji i z uprzejmą prośbą o wydanie takowego. W żadnej z w/w sytuacji lekarz praktykujący prywatnie nie będzie obciążony finansowo przez NFZ

Zdarzają się niestety też wciąż przypadki, gdy szpital odsyła rodzinę pacjenta przyjętego w godzinach nocnych lub w czasie weekendu do lekarza rodzinnego/POZ po „ doniesienie skierowania do szpitala ” Proceder tym dziwniejszy, że żądanie dotyczy wydania skierowania z datą wsteczną (z poprzedniego dnia lub sprzed weekendu).

5. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego leczący świadczenioborcę w poradni specjalistycznej zobowiązany jest do pisemnego, nie rzadziej niż co 12 miesięcy, informowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego kierującego i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, w tym okresie ich stosowania i dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych.

6. Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej może kontynuować leczenie farmakologiczne świadczeniobiorcy zastosowane przez lekarza w poradni specjalistycznej, jeżeli posiada informację, o której mowa w ust. 5.

Komentarz: Powyższy zapis dotyczy wszystkich świadczeniodawców leczących pacjentów w poradniach specjalistycznych.

Tymczasem w codziennej praktyce koledzy lekarze z poradni specjalistycznych, do których pacjent udaje się „ bez skierowania” interpretują ten zapis jako Ich nie obowiązujący. Skutki?

- kłopot ma pacjent, który często nie jest w stanie dostać się do okulisty, psychiatry i in lekarzy przyjmujących bez skierowań w czasie niezbędnym do przedłużenia leków na „P”, a lekarz rodzinny/POZ nie może przepisać leku bez pisemnego potwierdzenia specjalisty w danej dziedzinie

- kłopot ma lekarz rodzinny/POZ, którego pacjent obwinia o brak dobrej woli i niechęć do pomocy (przepisania niezbędnego leku)

Pamiętajmy też o tym, że wzajemny brak informacji może skutkować zlecaniem leków wchodzących w niekorzystne interakcje przez lekarzy różnych specjalności. Takie postępowanie naraża na niebezpieczeństwo naszych pacjentów, a nas na wynikające z tego konsekwencje prawne.

Art. 54 Kodeksu Etyki Lekarskiej mówi, że „ W razie wątpliwości diagnostycznych i leczniczych lekarz powinien, w miarę możliwości, zapewnić choremu konsultację innego lekarza. Opinia konsultanta ma charakter doradczy, gdyż za całość postępowania odpowiada lekarz prowadzący leczenie ” Brak pisemnej informacji od lekarza konsultującego w sytuacjach, o których powyżej, może narazić lekarza prowadzącego jakim w tym przypadku jest lekarz rodzinny/POZ na konsekwencje dochodzenia roszczeń przez pacjenta lub jego prawnika

7. W przypadku, gdy świadczenioborca objęty leczeniem specjalistycznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem, skierowania na te badania wystawia i pokrywa koszty ich wykonania świadczeniodawca udzielający świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Dotyczy to również lekarza, o którym mowa w art. 57 ust. 2 pkt 1–6 ustawy.

Komentarz: Obowiązujące przepisy prawne dotyczące zasad udzielania świadczeń zdrowotnych nie wyłączają z powyższego zapisu lekarzy specjalistów do których pacjent udaje się bez skierowań, w tym lekarzy stomatologów – dotyczą jednakowo wszystkich świadczeniodawców.

Niestety w codziennej praktyce pacjent otrzymuje najczęściej pisemną konsultację lub nawet tylko ustne polecenie: „kontrola za 3 m-ce z wynikami ” i nie otrzymuje w poradni specjalistycznej skierowania na te badania. Zgłasza się więc z roszczeniem do lekarza rodzinnego / POZ. Tymczasem finansowanie porad z NFZ nie uwzględnia w budżecie POZ finansowania badań kontrolnych i dodatkowych badań diagnostycznych pozostających w związku z prowadzonym leczeniem specjalistycznym.

Należy jednocześnie podkreślić, że objęcie pacjenta opieką specjalistyczną nie zwalnia lekarza rodzinnego/POZ ze sprawowania całościowej opieki nad pacjentem.

Przy tej okazji przytaczamy interpretację NFZ dotyczącą badań diagnostycznych i apelujemy do kolegów lekarzy prowadzących prywatne praktyki lekarskie, by informowali swoich pacjentów, że będąc pod opieką gabinetu prywatnego sami będą musieli pokryć koszty badań diagnostycznych zleconych w tych gabinetach i nie odsyłali swoich pacjentów po „przepisanie” listy ba-

dań do POZ w celu pokrycia ich kosztów z budżetu lekarza rodzinnego.

„Świadczeniobiorcy nie przysługuje w ramach ubezpieczenia zdrowotnego bezpłatne wykonanie badań diagnostycznych na podstawie skierowania wystawionego przez podmiot, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem”

8. W przypadku zakwalifikowania świadczeniobiorcy do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego leczenia operacyjnego, szpital wykonuje konieczne dla leczenia szpitalnego badania diagnostyczne i konsultacje.

Komentarz: Powyższy zapis zaznacza, że obowiązek wykonania badań i konsultacji spoczywa na szpitalu ze szczególnym uwypokiemieniem planowego zabiegu operacyjnego, co nie przekreśla obowiązku wykonywania badań i konsultacji w innych przypadkach. W tym miejscu pragniemy podkreślić także odpowiedzialność lekarza wystawiającego skierowanie do szpitala, który powinien określić, czy nie ma przeciwwskazań do leczenia szpitalnego, a w szczególności do planowego zabiegu operacyjnego.

Praktyka niektórych oddziałów szpitalnych polegająca na wydawaniu kartek informacyjnych, z jakimi badaniami pacjent powinien się zgłosić, albo informowanie pacjenta, że jeśli zgłosi się już z tymi badaniami wykonanymi w POZ to będzie krócej hospitalizowany jest nieuzasadniona i nieuczciwa. Autorzy pragną jednak podkreślić, że w/w praktyki lekarze rodzinni /POZ odnotowują coraz rzadziej.

9. Osoby uprawnione na mocy art. 34 lub 40 ustawy nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całonocnych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych zleceń na środki pomocnicze i wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi oraz ordynować leków.

Komentarz: W opinii DOWNFZ interpretacja zapisu „ konieczne do wykonania świadczenia” powinna być dokonana rozszerzająco. Zapis ten dotyczy zaopatrzenia pacjenta w leki dotyczące bezpośredniej przyczyny leczenia, ale również w leki niezbędne do podtrzymania zdrowia i życia pacjenta wynikające z chorób niezwiązanych bezpośrednio z pobytem w szpitalu. Odwrotna interpretacja byłaby sprzeczna z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz podstawowym obowiązkiem lekarza, jakim jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie.

Świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy i dotyczy to także świadczeń szpitalnych.

W sytuacji, kiedy zachodzi konieczność

konsultacji w trakcie leczenia szpitalnego w tym także stomatologa stanowi to koszt hospitalizacji.

Zdarzające się praktyki odsyłania rodziny pacjenta leżącego w oddziale szpitalnym do lekarza rodzinnego/POZ po leki stosowane przewlekle z innego powodu niż powód hospitalizacji, lub po wniosek na zaopatrzenie ortopedyczne np. pieluchomajtki naraża tego ostatniego na konsekwencje finansowe ze strony NFZ z powodu nienależnego wydania recept lub zaopatrzenia ortopedycznego oraz bywa powodem pretensji rodziny pod adresem lekarza rodzinnego/POZ . Wydaje się, że dobra wola obu stron : dobre przygotowanie pacjenta do planowej hospitalizacji przez lekarza rodzinnego/POZ , również w postaci zaopatrzenia w leki przewlekle oraz przestrzeganie zasad OWU przez lekarzy oddziałów szpitalnych pozwoli uniknąć wielu niepotrzebnych emocji

10. Świadczeniodawca wydaje świadczeniobiorcy po zakończeniu leczenia szpitalnego, a także w przypadku udzielenia świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć, stosownie do zaistniałej sytuacji, niezależnie od karty informacyjnej, następujące dokumenty:

- skierowania na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej;
- recepty na leki i zlecenia na środki pomocnicze lub wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi zlecone w karcie informacyjnej;
- zlecenia na transport zgodnie z odrębnymi przepisami.

Komentarz: Tymczasem codzienność to:

- Brak skierowań do sugerowanych w wypisie poradni – pacjent zgłasza się po ich wypisanie do lekarza rodzinnego/POZ

- Brak recept na zlecone leczenie lub recepty źle wypisane (brak literki P na leki przewlekle, nieprawidłowa ilość tabletek w opakowaniu, leki wymagające obliczenia substancji czynnej itp.) – pacjent zgłasza się po ich przepisaniu/poprawienie do lekarza rodzinnego/POZ

Odsyłanie po wnioski sanatoryjne sugerowane w wypisie do POZ – tymczasem zgodnie z art. 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych leczenie uzdrowiskowe przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie skierowania wystawionego **przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego**, czyli lekarza będącego świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo lekarza, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Tym samym, każdy lekarz specjalista, również ten zatrudniony w szpitalu, jeżeli uzna, że leczenie specjalistyczne bądź szpitalne powinno być kontynuowane lub uzupełnione leczeniem uzdrowiskowym i nie występują przeciwwskazania do takiego leczenia, powinien wystawić skierowanie do leczenia uzdrowiskowego.

II.

Relacje między lekarzami stomatologami a lekarzami innych specjalności oparte są na tych samych przepisach wynikających z Ogólnych Warunków Umów.

1. Zgodnie z § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81 poz.484), świadczeniodawca zapewnia udzielanie świadczeń w sposób kompleksowy, w szczególności obejmujący wykonanie niezbędnych badań, w tym badań laboratoryjnych i diagnostyki obrazowej, oraz procedur medycznych związanych z udzielaniem tych świadczeń, z uwzględnieniem art.55 ust.1-3 i 6 ustawy.

Komentarz: Zapis ten dotyczy również skierowań na zdjęcia rtg, na badania laboratoryjne i inne procedury medyczne niezbędne lekarzowi dentyście do diagnostyki i terapii i oznacza, że:

Skierowania na zdjęcia RTG wystawia ten lekarz, który korzysta ze zdjęcia i tylko w połączeniu ze świadczeniami gwarantowanymi.

W roku 2010, w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz.U. Nr 140 poz. 1144) zdjęcie zębów wewnątrzustne wymienione zostało, jako świadczenie gwarantowane. W rozporządzeniu zmieniającym Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, które ma zastosowanie do umów zawieranych na rok 2011, procedura ta przysługuje wyłącznie w połączeniu ze świadczeniami stomatologicznymi finansowanymi ze środków publicznych. Oznacza to że, zdjęcie rtg zapewnia świadczeniodawca, który udziela świadczenia.

Przykład:

-lekarz chirurg stomatolog świadczący usługi w ramach umowy z NFZ, który planuje ekstrakcję zęba kieruje pacjenta w ramach tej umowy bezpośrednio na zdjęcie rtg - nie odsyła pacjenta po skierowanie do poradni ogólnostomatologicznej. Kierowanie na odpłatne zdjęcie jest sprzeczne z warunkami umowy.

-lekarz stomatolog, który nie posiada umowy z NFZ kieruje pacjenta na odpłatne wykonanie zdjęcia rtg - nie odsyła po skierowanie do poradni, która posiada kontrakt

z NFZ. Koszty zdjęcia w tej sytuacji ponosi pacjent.

Badania laboratoryjne i inne procedury medyczne zapewnia świadczeniodawca, który udziela świadczenia

Przykład:

- W przypadku, gdy pacjent objęty leczeniem stomatologicznym wymaga wykonania niezbędnych dla prawidłowego leczenia dodatkowych badań diagnostycznych, jak np. wymaz z jamy ustnej, czas krwawienia, czas krzepnięcia, próby uczuleniowe lub inne, pozostających w związku z prowadzonym leczeniem lekarz stomatolog kieruje na te badania na własny koszt.

2. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, także w poradni specjalistycznej, lub felczer ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji, wystawia skierowanie do leczenia szpitalnego.

A także zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164 poz..1027 ze zm.) art. 58. „Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, **na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub felczera**, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne

Komentarz: Skierowanie do szpitala najczęściej dotyczy ekstrakcji zębów lub innych zabiegów chirurgii stomatologicznej w przypadku zaistnienia przeciwwskazań do wykonania zabiegów w warunkach ambulatoryjnych. Wystawia je ten lekarz, który stwierdza, że udzielenie świadczenia w warunkach ambulatoryjnych jest przeciwwskazane. Jeśli lekarz dentysta ma uzasadnione wątpliwości, co do stanu ogólnego pacjenta winien skierować pacjenta na niezbędne konsultacje specjalistyczne (np. kardiologiczne, neurologiczne) przed wystawieniem skierowania do szpitala.

Proszę pamiętać jednak, że to lekarz dentysta a nie lekarz ogólny decyduje o tym, co będzie u pacjenta wykonane w jamie ustnej i to lekarz dentysta informuje kolegę innej specjalności o planowanych zabiegach i ewentualnych wątpliwościach związanych ze stanem ogólnym pacjenta. **Dlatego na naszej stronie internetowej zamieszczamy wzór druków służących do wymiany informacji między nami lekarzami rekomendowany przez Komisję Stomatologiczną DRL, Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska oraz Dolnośląski Związek Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców.**

Szanowni Koledzy,

Od wydania rozporządzenia minęły już ponad 2 lata, a mimo to wciąż wydaje się, że jego zapisy nie są znane wielu kolegom

lekarzom. Po części wynika to zapewne z faktu, iż pracując w dużych przychodniach i szpitalach nie są informowani w dostatecznym stopniu przez swoich pracodawców o obowiązujących przepisach. Warto więc przypomnieć dyrektorom szpitali i dużych placówek wielospecjalistycznych, że to na świadczeniodawcy ciąży obowiązek zapoznania z przepisami (o których mowa w § 12 ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) iż wszystkie osoby, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej lub udzielają informacji, o sposobie, trybie oraz zasadach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w ich placówce.

Ten artykuł nie służy konstatacji słuszności i zasadności obowiązujących przepisów. Chciałybyśmy bardzo mocno podkreślić, że przekazane powyżej informacje są opracowane w sposób uwzględniający interpretację DOW NFZ i komentują aktualnie obowiązujący stan prawny. Znajomość zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej ma służyć ograniczeniu zbędnych wędrowek pacjentów od lekarza do lekarza, a przez to uporządkowaniu i ułatwieniu naszej codziennej pracy. Wydaje się też, że wielu frustracji i sporów można by uniknąć mając zawsze na uwadze zapisy Kodeksu Etyki Lekarskiej o wzajemnym okazywaniu sobie szacunku przez lekarzy.

Jednocześnie chcemy zachęcić kolegów lekarzy do współpracy w procesie opiniowania projektów proponowanych na bieżąco aktów prawnych. Rola izb lekarskich i związków lekarzy jest bardzo istotna, szczególnie teraz, kiedy tak dużo się dzieje w procesie legislacji dotyczącej warunków i zasad wykonywania naszego zawodu -lekarza.

W kolejnych wydaniach Medium druga część artykułu dotycząca wystawiania zwolnień lekarskich, czyli druków ZUS ZLA.

Apelujemy

- do kolegów lekarzy specjalistów o zaznajomienie się z obowiązującymi przepisami i nie przetrzymywanie na lekarzy rodzinnych/POZ papierowej części ich własnych zadań,

- do kolegów lekarzy rodzinnych/POZ o dołożenie należytej staranności w procesie przygotowania pacjenta do przekazania do opieki specjalistycznej

- do wszystkich kolegów lekarzy o dobrać wzajemną komunikację, unikanie szkodzącego nam wszystkim porozumiewania się przez pacjenta.

W 90 rocznicę urodzin prof. Stanisław Iwankiewicz - twórca nowoczesnej laryngologii



Klub Muzyki i Literatury gościł pod koniec października prof. Stanisława Iwankiewicza, który wygłosił referat pt.: „Służba Zdrowia w Powstaniu Warszawskim „ Termin wystąpienia zbiegł się z 90-tymi urodzinami wykładowcy. Obecny na posiedzeniu rektor Akademii Medycznej prof. Andrzej wręczył jubilatowi nadany mu przez Senat AM Srebrny Medal 60-lecia AM. Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr Igor Chęciński i przewodnicząca Komisji Historycznej DIL-u dr Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska wręczyli profesorowi piramidę Asklepiosa wykonaną specjalnie na cześć dostojnego jubilata. Jest on drugim laureatem tego wyjątkowego odznaczenia przyznawanego przez Izbę naszym dostojnym nestorem.

Stanisław Iwankiewicz urodził się 24 listopada 1920 roku w Kaliszu. Gimnazjum humanistyczne im. Adama Asnyka ukończył w roku 1937, a Liceum Humanistyczne im. Tadeusza Kościuszki dwa lata później. W sierpniu 1939 roku rozpoczął służbę wojskową w Szkole Podchorążych sanitarnych w Warszawie. Brał udział w wojnie obronnej 1939 roku jako sanitariusz 104 Szpitala Polowego. Uciekł z transportu sowieckiego do Kozielska, a następnie z niewoli niemieckiej. Zagrożony aresztowaniem ucieka do Warszawy, gdzie bierze udział w Powstaniu Warszawskim. Jest łącznościowcem zgrupowaniu „Sławbora”. Wraz z drużyną budował linię telefoniczną ze Śródmieścia na Mokotów kanałami pod pozycjami niemieckimi. Po zakończeniu działań bojowych Powstania w październiku 1944 roku 1574 rannych i chorych powstańców warszawskich przekazanych zostało do obozu jenieckiego Stalag IV Muhlberg .Powstał tam w Zeithain Polski Szpital Polowy, a Stanisław Iwankiewicz był szefem kancelarii szpitala. Na rozkaz Szefa Sanitarnego Komendy Głównej AK płk dr Zenona Strehla, który był komendantem Szpitala przywiózł do Polski pełną dokumentację szpitala i złożył w Zarządzie Głównym PCK w Warszawie. Jest to jedyna tego rodzaju dokumentacja szpitala jenieckiego. Dokumentacja ta stanowi główny materiał utworzonego staraniem prof. Iwankiewicza w roku 1998 w Ehrenhain Zeithain Muzeum Jeńców Polskich - Powstańców Warszawskich. Przyczynił się także do ekshumacji zmarłych w obozie powstańców i ich uroczystym pogrzebanie

w kwatrze polskiej cmentarza Bundeswehry w Neuburgdorf-Neubrandenburg w roku 2004. Dzieje szpitala, historia organizacji muzeum i honorowego pochówku opisane zostały w książce pt „Polski Szpital Wojskowy w Zeithain” wydanej w roku 2005 we Wrocławiu.

Studia lekarskie w Akademii Medycznej we Wrocławiu ukończył w roku 1950. W czasie studiów pracował w Zakładzie Anatomii Opisowej pod kierunkiem prof. Tadeusza Marciniaka. Był jednym z organizatorów Akademickiego Związku Sportowego. Od roku 1950 do 1991 pracował w Klinice Otolaryngologicznej AM we Wrocławiu. Tam przechodzi kolejne szczeble akademickiej kariery W roku 1961 uzyskuje doktorat, dwa lata później habilitację, w roku 1970 zostaje profesorem nadzwyczajnym, tytuł profesora zwyczajnego otrzymuje w roku 1977. W latach 1975- 1991 pełnił funkcję kierownika Katedry i Kliniki Otolaryngologicznej AM. W latach 1969 -1972 był prorektorem AM. Wspólnie z uczelnianą organizacją ZSP, której był wtedy przewodniczącym zorganizował Sympozjum Studenckich Kół Naukowych poświęcone Polskiej Służbie Zdrowia na frontach II Wojny Światowej. Materiały wydano w książce pt „Medycyna Walcząca”.

W latach 1972-1978 prof. Iwankiewicz był rektorem Akademii Medycznej we Wrocławiu. Jako rektor zmobilizował zarówno społeczność Uczelni jak również szereg dużych zakładów pracy do wykonania i zrealizowania dużego planu modernizacji Uczelni. Z jego inicjatywy powstał wtedy plan budowy Nowej Akademii Medycznej, który po wielu latach doczekał się realizacji. Był organizatorem wydawnictwa pt.: „Prace Naukowe Akademii Medycznej we Wrocławiu” i jego redaktorem naczelnym od chwili powstania do chwili przejścia na emeryturę czyli do roku 1991. W czasie pracy w Klinice Otolaryngologicznej wykonał własnej konstrukcji mikroskop operacyjny, co umożliwiło wykonanie pionierskich w Polsce operacji mikrochirurgicznych ucha i krtani. Jest także autorem oryginalnej metody radykalnego wyłuszczenia nowotworowo zmienionej krtani. Prof. Iwankiewicz jest autorem 511 prac naukowych i publicystycznych, z których już 120 napisał na emeryturze. Ma w swoim dorobku 41 fil-

mów naukowych i 11 wniosków racjonalizatorskich. Jest promotorem 24 doktoratów, opiekunem 5 habilitacji, wyszkolił ponad 40 specjalistów z otolaryngologii. Jest autorem pierwszego w Polsce podręcznika „Chirurgii Ucha”, a także książek: „Intubacja i tracheostomia”, „Audiologia Kliniczna”, podręczników „Otolaryngologia dla studentów medycyny i stomatologii „- 4 wydania i „Ćwiczenia z otolaryngologii” – 6 wydań. W roku 2001 wydał także wspomnienia „A było to tak”. W roku 1980 był organizatorem Sekcji Onkologicznej Polskiego Towarzystwa Otolaryngologicznego i organizatorem trzech pierwszych Zjazdów tej Sekcji. Jest członkiem honorowym Polskiego, Czeskiego i Niemieckiego Towarzystwa Otolaryngologicznego, odznaczony został medalami Bułgarskiej Akademii Nauk i Słowackiej Akademii Nauk. W roku 1981 otrzymał doktorat honorowy Akademii Medycznej w Dreźnie. Akademia ta jest kontynuatorką „Królewsko Polskiego i Książeco Saskiego Kolegium Medykochirurgicznego” założonego przez króla Polski i elektora Saksonii Augusta III Sasa w 1742 roku. Prof. Iwankiewicz odznaczony jest wieloma odznaczeniami. Najważniejsze to:



Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, Krzyż Srebrny Orderu Wojennego Virtuti Militari, Krzyż Walecznych, Odznaka Budowniczego Wrocławia. Otrzymał honorowe obywatelstwo rodzinnego miasta Kalisza, jest podpułkownikiem w stanie spoczynku.

Prof. Iwankiewicz jest częstym gościem na łamach naszej korporacyjnej gazety „Medium” opisując wiele wydarzeń z czasów swej aktywnej działalności w strukturach naszej Uczelni. Dzięki niemu poznaliśmy wiele interesujących szczegółów z modernizacji Uczelni przed 40 laty, dowiedzieliśmy się o kulisach powstawania nielicznych nowych klinik w tym okresie, poznaliśmy interesujące fakty z okresu początków powstawania Nowej Akademii Medycznej. Jest to wiedza dla wszystkich, a w szczególności dla historyków medycyny niezwykle cenna. Ostatnią pasją prof. Iwankiewicza są „Rymowanki”, których ukazało się w ostatnich latach 4 tomiki. Sam autor pisze o ich genezie tak: „to było chyba przed rokiem, poszedłem spać wczesnym mrokiem, a gdy się rano obudziłem ,to stwierdziłem o zgrozo, ja mówię wierszem, nie prozą”. Rymo-

wanki są wynikiem bogatego doświadczenia, mądrości a także wspaniałego poczucia humoru ich autora. Warto zacytować jedną z ostatnich mówiącą o godności lekarskiej:” co to za mowa, jakie to słowa, to słowa, jakich nie zna gospodarka towarowa. To szlachetność, godność, uczciwość, honor, patriotyzm”

Prywatnie profesor Iwankiewicz jest bezpośrednim i sympatycznym człowiekiem, kochającym Mężem, troskliwym Ojcem i Dziadkiem. Osobiście mam go we wdzięcznej pamięci z początków jego działalności jako prorektora i Rektora. Jego dynamiczny styl działania wyraźnie różnił go do poprzedników. Nie wszystkim się to

wtedy podobało. Miał zdecydowanych zwolenników, ale nie wszyscy do nich należeli. Ale efekty jego ówczesnej działalności odczuwamy dzisiaj choćby pod postacią Nowej Akademii Medycznej. 90 rocznica urodzin jest doskonałą okazją, aby życzyć Dostojnemu Jubilatowi AD MULTOS ANNOS!

Jeden dzień kloszarda

Olga Paśławska

Zaczęła się jesień. Cicho, niezauważalnie podkradła się przechodząc przez las obok naszego szpitala. W ciągu kilku dni drzewa zmieniły swój kolor, później pozwoli zaczęły opadać liście. W powietrzu zapachniało podmarzniętą wilgocią i pojawił się zimny wiatr. Któregoś rana schodziłam z dyżuru i zobaczyłam, że mam zamrożone szybki w samochodzie. Nie było wątpliwości. Przyszła jesień. Nie zauważyłam kiedy przeminęło lato, ale to już zupełnie inny temat.

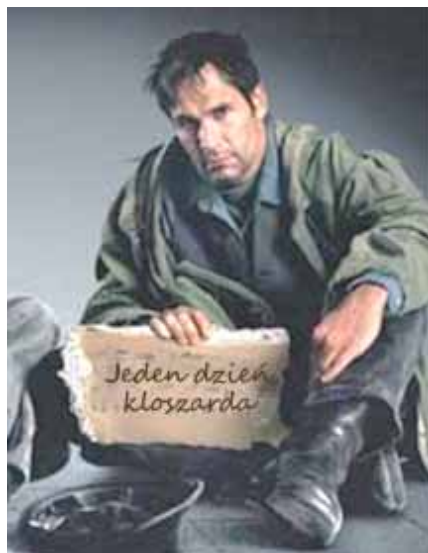
Dni stają się coraz krótsze. Pacjenci, którzy mogą wychodzić na teren szpitala na przepustkę mają mniej czasu na spacer. Teraz tylko do osiemnastej. Później zaczynają się długie ciemne wieczory, które sprzyjają obniżeniu nastroju i czasami głębokiej refleksji nad przeszłością..

W sobotę miałam od rana dyżur. Sporą część przyjęć nieplanowanych. Kilka konsultacji dla policji i oddziału wewnętrznego. Później interwencje w naszych oddziałach psychiatrycznych. Dopiero o siedemnastej mogłam zjeść swoje śniadanie, które przypominało lekko przymuloną zapiekankę - rano było pysznymi kanapkami z żółtym serem z dziurami i pomidorem z sosem tatarskim.

Cały czas coś się działo. Musiałam wszystko ogarnąć i załatwić tak, aby zabezpieczyć wszystkich pacjentów. Byłam sama na ponad sto siedemdziesiąt osób chorych i wszystkie możliwe przypadki zachorowań przywiezione przez pogotowie ratunkowe.

Drugi dzień z rzędu wiał halny wiatr i, jak zauważyłam już wcześniej, w takie wieczory i noce pacjenci naprawdę są bardziej niespokojni niż zazwyczaj. Dużo osób nie może spać, nasilają się przyprószone, zagrzebane pod dywan lęki i odzywają się stare rany. Nawet dzieci dziś zachowywały się w bardziej napięty sposób. Szesnastoletnia dziewczyna zbiła kubek, kawałkami szkła pocięła sobie przedramiona i policzki chowając się w łazience. Gdy ją zobaczyłam, cały czas twierdziła, że jest strasznie brzydka, głupia i że nikt jej nie chce na świecie... A jedną ważną rzeczą jaką jest w stanie

zrobić, jest właśnie to, że może się okaleczyć. Nie była brzydka ani niemądra. Dobrze się uczyła, grała na waltorni, ładnie rysowała. Czasem zastanawiam się gdzie są jej rodzice, czemu dziewczyna nie wie przez całe szesnaście lat swojego życia na ziemi, że jest ładna, zdolna, wrażliwa, miła, kochana i, co najważniejsze, że jest potrzebna, a jej istnienie nie jest przypadkiem albo koniecznością... Przecież musiała mieć jakichś rodziców...



O drugiej w nocy przyjechał patrol policyjny. Przywieźli człowieka, który wyglądał, mówiąc zwięźle, okropnie. Brudny, w poszarpanej, powycieranej miejscami brązowej kurtce, dżinsowych spodniach i butach dawno nie czyszczonych z wystrzępionymi sznurówkami. Wyglądał jak prawdziwy kloszard. Wysoki mężczyzna, gdzieś po czterdziestce. Nie odzywał się. Lewą rękę chował w kieszeni kurtki, jakby ją oszczędzał. Policjant powiedział, że patrol policyjny zauważył go na ławce obok cementarza. Siedział tam przez co najmniej pięć godzin. Temperatura spadała, termometr pokazywał minus cztery stopnie. Człowiek mógł do rana doznać wychłodzenia ciała, albo nawet zamrznąć na ławce gdyby tam został. Najpierw przewieziono go na Izbę Przyjęć Ogólną, ale tam nie stwierdzono żadnych obrażeń

ciała, a skoro pacjent nie odzywał się, zlecono konsultację psychiatryczną.

Nie miał żadnych dokumentów. Zapytany o nazwisko po chwili ciszy odpowiedział:

— Jestem bezdomny, po prostu jestem bezdomny.

Siedział w pokoju badań naprzeciwko mnie, patrzył gdzieś obok, jego twarz nie okazywała żadnych emocji poza obojętnością. Nie był chętny do rozmowy. Mnie to nie satysfakcjonowało.

— Skąd pan pochodzi?

— Jakie to ma znaczenie skąd?

— Dla mnie ma. Chce się czegoś o panu dowiedzieć.

— Nie jestem chory. Może pani darować sobie tę wieczorną pogawędkę. Nie mam gdzie iść, od miesięcy nikt na mnie nie czeka, więc ja się nie spieszę. Ale pani pewnie ma coś do zrobienia. Więc szkoda pani czasu.

Nie dowiedziałam się niczego, ale człowiek przynajmniej nie milczał. Zwróciłam uwagę na jego słownictwo, sposób w jaki konstruował zdania i manierę wymawiania słów. To był inteligentny, wykształcony człowiek. Owszem, zdarzają się różne rzeczy w życiu, ale coś mi tu nie pasowało wyraźnie do jego aktualnego obrazu kloszarda. Siedział na krześle wyprostowany, miał w sobie jakąś godność, szlachetność - nie umiałam określić dlaczego, ale miałam wrażenie, że jest człowiekiem z bogatą przeszłością i z przeszłością chowającą wiele tajemnic.

— Kim pan jest z zawodu?

Po chwili popatrzył na mnie.

— Czy muszę odpowiadać na pani pytania? Obecnie nie uprawiam żadnego zawodu, jak pani pewnie się już domyśliła...

— Myślę, że coś pan jednak w życiu zrobił, czymś musiał się pan zajmować zanim zaczął pan żyć na ulicy...Bo rozumiem, że teraz mieszka pan poza swoim domem?

Milczał. Zastanawiałam się jak dotrzeć do tego człowieka. I nic mi nie przychodziło do głowy.

— Ma pan rodzinę, żonę, dzieci? Może rodziców, czy rodzeństwo?

Po tym pytaniu człowiek popatrzył na mnie, popatrzył tak, jakby chciał po raz pierwszy coś mi powiedzieć. Czułam, że dotykam jakiegoś wrażliwego tematu, czegoś co było dla niego ważne, może czegoś, co boli.

Patrzył na mnie przez chwilę, w jego oczach poruszyła się jakaś nieokreślona tęsknota, smutek, a może żal.

— Nie mam rodziny, nie mam nikogo. Nie pracuję nigdzie. Jestem zwyczajnym człowiekiem, który mieszka na ulicy, bo tylko tam czuję się znośnie. Tylko idąc codziennie w inne miejsca, jestem w stanie uciec od przeszłości... chociaż to złudne..

— Dobrze, nie chce pan mówić o sobie, to przestaje wypytować. Ale czemuś mam wrażenie, że może jest to właściwy moment aby chciał pan powiedzieć komuś coś więcej o sobie.

— Myli się pani. Czuję się znośnie i nie mam ochoty na rozmowę. Chciałbym już iść. Nie piłem alkoholu, nie zrobiłem niczego złego, siedzieć na ulicy mogę na każdej jednej ławce, nawet w nocy. I mogę, jeśli mam na to ochotę nie odzywać się do nikogo. Mogę nawet zamarznąć, jeśli zechcę. Ale nie zamierzam zamarzać.

— Oczywiście, jest tak jak pan powiedział. Ale jak na osobę, która zupełnie nie chce się odzywać, muszę zauważyć, że powiedział pan do mnie sporo słów, a nawet zdań.

Nie byłam zbyt delikatna, nie oszczędzałam go, ale chciałam aby zaczął ze mną dyskutować.

Na korytarzu było jakieś zamieszanie. Za chwilę drzwi otworzyły się i, przeproszając, weszła pielęgniarka z oddziału dla mężczyzn prowadząc młodego mężczyznę, który miał lewe przedramię osłonięte gazikami przemoczonymi krwią. Pielęgniarka powiedziała, że pacjent upadł na stołowiec i skaleczył sobie rękę. Wstałam, założyłam rękawiczki, odsłoniłam opatrunek. Na przedramieniu mężczyzny widniały dwie linijne około ośmiu i sześciu centymetrów długości rany. Dość głębokie. Krwawiły obficie.

Mężczyzna, którego badałam przed przyjściem pacjenta ze skaleczoną ręką, wstał, szybko podszedł do pacjenta i spojrział na rany.

— Do szycia, nie ma na co czekać - powiedział zdecydowanie.

Popatrzyłam na niego. Mówił zupełnie innym głosem, niż dotychczas. I jego twarz przez chwilę wyglądała jakoś inaczej.

Powtórzyłam za nim: „Proszę zaprowadzić pacjenta na chirurgię”.

Znowu zostaliśmy sami, dziwny kłoszard i ja.

Patrzyłam na człowieka, który był bezdomnym. Teraz nie miałam więcej żadnych wątpliwości. To musiał być lekarz, lub ktoś związany z medycyną.

— Co z pana ręką? Proszę wyjąć ją z kieszeni, chcę zobaczyć.

Człowiek wyjął rękę. Musiał mieć złamanie nadgarstka i kilku palców lewej ręki. Wszystko zrosło się nieprawidłowo, nadgarstek był zdeformowany. Palec wskazujący był krzywy i nad wyraz pogrubiał.

— Jakiś wypadek? Wygląda na to, że kości pana ręki zrosły się nieprawidłowo. Był pan z tym u ortopedy?

— Nie, nie byłem.

— To po wypadku, nie miałem głowy aby iść do szpitala, zrosło się byle jak. Teraz ta ręka tylko mi przeszkadza, nie można nią zrobić za wiele.

— Może ortopedy mogliby to panu pofalować i złożyć od nowa.

— Są rzeczy których nie można złożyć od nowa, będą zniszczone na zawsze. Nieodwracalnie.

— Są rzeczy i sprawy, których nie można złożyć od nowa, ale czasem można złożyć je tak, żeby można było z nimi żyć. A pana ręka, mówiąc szczerze wygląda na okropnie „felerną” rękę. Czułam, że mogę mówić do tego człowieka w taki sposób, a może nawet taki styl mówienia bardziej go utworzy.

— Dobrze powiedziane, prawdziwy „feler”.

Właściwie, mogłam mu pozwolić iść. Nie było powodu, aby zatrzymać tego człowieka w szpitalu bez jego zgody. Ale jakoś zupełnie po ludzku nie mogłam, nie chciałam, aby odszedł tak po prostu i aby to spotkanie nie przyniosło w jego życie chociaż trochę nadziei, życia, czegoś, co z jakiegoś powodu gdzieś stracił i wyraźnie nie mógł odzyskać. A też z jakiegoś powodu trafił na moim dyżurze na naszą Izbę Przyjęć...

— Kiedyś widziałem tego sporo, ale to było dawno, w moim innym życiu.

— Jest pan lekarzem?

— Byłem kiedyś.

Czekałam, że będzie kontynuował, ale milczał, jak poprzednio. Już nie chował w kieszeni swojej zdeformowanej ręki, tak, jakby teraz, od kiedy ją zobaczyłam, czuł się swobodniej.

— Nie wiem jak to powiedzieć, ale nie zawsze byłem taki jak teraz. Miałem rodzinę: żonę i córkę Martę. Mieszkaliśmy na przedmieściu Szczecina. Byłem chirurgiem. Byłem szczęśliwy, nawet nie uświadamiając sobie tego. Ponad rok temu dowiedziałem się, że moja żona ma raka jajnika. Nigdy nie chorowała, nigdy nie skarżyła się na nic...Mój rozmówca wyjął papierosy, popatrzył na mnie. Trzęsły mu się ręce.

„Może pan palić” - powiedziałam wyprzedzając pytanie. Nigdy i nikomu nie pozwalałam palić w gabinecie, ale to był ten jeden raz, kiedy pozwoliłam.

Człowiek zaciągnął się dymem, po chwili kontynuował wypowiedź.

— Po dwóch miesiącach moja żona znalazła się na cmentarzu... Stałem tam z moją córką i nie wiedziałem, co mam zrobić. Byłem lekarzem, pomagałem innym ludziom, a kobiecie, którą kochałem pomóc nie mogłem. Musiałem żyć. Nie mam innej rodziny, moja córka była moim całym światem.

— Nawet pani nie wie jakie potrafią być pięciolatki, które mają milion pomysłów na godzinę i każdy w ich interpretacji jest dobry i do zrealizowania. Mężczyzna uśmiechnął się pierwszy raz od kiedy go widziałam. Uśmiechnął się do jakichś wspomnień związanych z jego córką.

— Zawoziłem Martę do przedszkola, później odbierałem, chodziliśmy na spacer, czytałem bajki, w weekendy robiliśmy razem obiady, a później było długie sprzątanie kuchni. Chciałem, aby nie odczuwała braku matki, próbowałem też ukryć, że wariowałem z bólu za swoją żoną. Po niej została niekończąca się pustka. Całą moją miłość przenieśliśmy na nasze dziecko.

Człowiek wypalił papierosa i odpałił następnego.

— Po siedmiu miesiącach od śmierci żony, zabrałem Martę do kina na animowany film o rybkach. Podobało się jej, trochę się wierciła, szeleściła papierkami od cukierków, kilka razy wstawała, bo musiała coś sprawdzić w następnym rzędzie... ale chciała zostać do końca. Później mieliśmy iść na pizzę, obiecałem jej, że zjemy najbardziej niezdrową pizzę w mieście.

— Staliśmy na pasach. Marta miała małą niebieską piłeczkę, z którą wszędzie chodziła. Trzymałem ją za rękę. Śmiała się i mówiła swoje tysiąc słów na minutę, była bardzo podekscytowana filmem.

Ulica była dość ruchliwa. W którymś momencie Marta po prostu wyszarpnęła swoją małą rączkę z mojej i wybiegła na jezdnię. Następne, co zobaczyłem, to przejeżdżające z dużą prędkością czarne Volvo. Stanąłem wkopany w ziemię. Moja córka zniknęła, na jej miejscu zostało trochę resztek jej ubrania, i wszędzie było pełno krwi i kawałków ciała. Ciała mojej córki. Po drugiej stronie jezdni leżała niebieska piłeczka mojego dziecka..

Nie pamiętam, co było dalej. Wiem tylko, że byłem lekarzem, byłem chirurgiem.

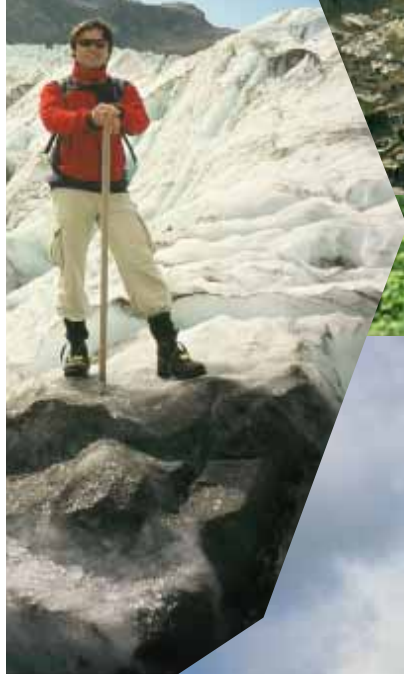
dokończenie na stronie 20.

ANTYPODY w obiektyw



Nowozelandzkie wyspy na

wie Marka Murawskiego



na tle lasu paprociowego

Ale nie umiałem pomóc mojej córce, nie umiałem jej poskładać, nie było możliwości, aby moja wiedza była do czegoś potrzebna.

Kierowca Volvo zatrzymał się, przybiegł, tłumaczył się, że dziecko wybiegło na jezdnię na czerwonym świetle. I miał rację. Marta po prostu pobiegła po swoją piłkę, która wypadła na jezdnię. Volvo jechało z prędkością stu dziesięciu kilometrów na godzinę. Ja nie trzymałem zbyt mocno rączki mojej córki. Nie przewidziałem, że rzuci wszystko i kosztem własnego życia pobiegnie ratować swoją ulubioną piłeczkę..

— Chyba uderzyłem tamtego kierowcę, stąd moja „felerna” ręka. Nie przejmowałem się ręką, nie było sensu. Właściwie nic nie miało sensu. Straciłem kobietę, która kochałem, straciłem córkę, dla której żyłem i byłem lekarzem, chirurgiem, który nie potrafił pomóc dwóm swoim najbliższym osobom w życiu. Nic nie miało sensu..

Patrzyłam na człowieka, który mówił mi straszne rzeczy. Chciałam znać jego tajemnicę, ale nie chciałam usłyszeć tego, co usłyszałam.

— Po pogrzebie piłem alkohol przez dwa tygodnie, ale to nie pomagało. Ból nigdy nie mijał, przedzierał się nawet poprzez sen mocno podtrzymywany alkoholem.

— Tabletki nasenne tylko spowalniały mnie i zasypiałem na kilka godzin. Nic nie było w stanie wyłączyć mojej świadomości i nic nie było w stanie wymazać obrazu mojej córki, którą ostatni raz w życiu widziałem na jezdni.

W mieszkaniu wszystko przypominało mi o Marcie. Któregoś wieczoru wyszedłem z domu, aby kupić wódkę. Obok sklepu zobaczyłem ludzi, którzy wyglądali na osoby, które piją dość często. Zauważyłem, że poznają mnie, widocznie byłem tam niejedynym. Poczuję wstyd, poczułem, że staczam się w jakąś przestrzeń, w której być nie chcę i nie powinienem.

Nie wszedłem do sklepu. Nie wróciłem też do domu. Poszedłem na spacer. Na spacer bez celu.

Byłem w różnych miejscach, widziałem różnych ludzi. Nie miałem jedzenia i dachu nad głową. Nie zastanawiałem się do kąd idę, ale wiedziałem, że nie mogę wrócić do mojego poprzedniego życia. Mojego poprzedniego życia po prostu nie było.

To trwa pewnie kilka miesięcy. Nie rozmawiałem z nikim zbyt często, każdy ma jakieś swoje sprawy. Większość odwraca ode mnie wzrok. Nie dziwię się, nie wyglądam za ciekawie. Ale nie obchodzi mnie to. Żyję z dnia na dzień. Czasem my-

ślałem, aby skończyć z życiem. Ale nie miałem dość siły...

Skończył mówić. Słyszałam, że przyjechała karetka pogotowia i widocznie przywiozła kogoś niespokojnego, słyszałam, jak ktoś głośno recytował modlitwy. Wiedziałam, że muszę za minutę zająć się kimś innym. Mój rozmówca też o tym wiedział.

— Muszę iść. Zająłem pani sporo czasu, sam nie wiedziałem, że będę z panią rozmawiał.

Wstał i, zanim zdążyłam powiedzieć cokolwiek, szybko wyszedł z gabinetu.

Na korytarzu, przywiązany na noszach leżał mój nowy pacjent, to właśnie on modlił się na głos, próbując ochronić się od złych mocy, prawdopodobnie halucynował. Lekarz z karetki pogotowia podszedł, aby powiedzieć mi kogo tym razem do mnie przywozi. Pielęgniarka patrzyła na mnie z pytaniem w oczach „co robimy?” A ja wiedziałam, że nie mogę pozwolić tak po prostu odejść temu człowiekowi, który przyszedł do mnie jako bezdomny jako kloszard, wiedziałam, że to był mój kolega lekarz i że o tym wiem tylko ja. Nie mogłam mu pozwolić odejść w mroźną noc tak, jakbym nie wiedziała jaka tragedia spotkała go w życiu. Wysłałam szybko na dwór, nie reagując na uwagi, musiałam go dogonić...

Zdążył wyjść na ulicę i zmierzał droga do miasta. Było zimno, wiał wiatr, nie zabrałam płaszcza.

— Panie Doktorze? Panie Doktorze, proszę zaczekać. Szedł wysoki, wyprostowany, dość szybko. Po chwili zatrzymał się i odwrócił się w moją stronę.

Dobiegłam do niego. Światła latarni oświetlały jego twarz. Teraz widziałam, że płakał.

— Panie Doktorze, chciałam powiedzieć, że jest mi przykro... Czuję, że łamię mi się głos i, że za chwilę niczego nie powiem.

— Chciałam powiedzieć, że jest mi bardzo przykro z powodu pana rodziny, proszę przyjmując moje wyrazy współczucia...Gdybym mogła jakoś pomóc?..

Patrzył na mnie jak patrzy zraniony człowiek, łzy zbiegały po jego policzkach. Czasami mężczyźni płaczą.

— Nigdy nikomu nie mówiłem o mojej rodzinie. Nikt od dawna nie zwrócił się do mnie jak do lekarza..

Zaczął czegoś szukać w kieszeni spodni. Po chwili wyjął małą niebieską piłeczkę.

— To ulubiona piłka mojej córki... zabrałem ją z jezdni tamtego dnia... Marta wybrała ją chyba w „Smyku”..

Ścisnął w rękę jasno niebieską piłeczkę, którymi czasem bawią się dzieci.

— Dziękuję pani.

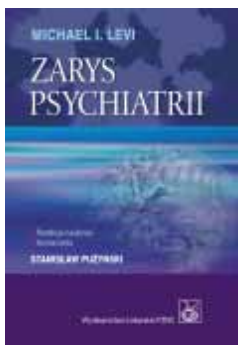
Później odwrócił się i poszedł. Więcej nie mogłam niczego zrobić. Pamiętam, jak zniknął w mroku nocy i jesiennej zimnej mgle... Tak zakończył się wieczór „kloszarda” w naszym szpitalu... Wróciłam na Izbę Przyjęć..

Po jakimś czasie, w środku któregoś dnia zgłoszono mi, że czeka na mnie mój znajomy, nazwisko było mi nieznanne. Dowiedziałam się też, że ma rękę w gipsie. Pomyślałam, że ktoś z kolegów wymyślił dla mnie żart i zbiegłam na dół.

Pod oknem stał człowiek. Poznałam go od razu. Trochę wychudzony, ale poza tym wyglądał dobrze. Schludnie ubrany, zadbany. Rękę oczywiście miał zapakowaną w dość duży opatrunek gipsowy. To był mój znajomy „kloszard”, a raczej mój znajomy lekarz...

Rozmawialiśmy chwilę. Jechał z kolegą do Warszawy. Zakwalifikował się na kurs językowy dla lekarzy, którzy chcą wyjechać do Norwegii. Rękę pozwolił sobie połamać i złożyć na nowo. Mówił, że będzie pracować jako internista. „Jak pani zauważyła mam „felerną” rękę, więc chirurgiem pewnie nie będę, ale kto wie..” Wstał do naszego szpitala, aby mi o tym powiedzieć..

Czasem myślę, że każdy może być bezdomnym, każdy może w jakimś momencie swojego życia zostać zupełnie sam, zupełnie sam na ulicy, bez dachu nad głową, bez rodziny, znajomych. Każdy może z jakiegoś powodu więcej nie móc być w miejscu, w którym jest od lat, może po prostu nie dać rady tam więcej się znajdować. Nigdy nie wiadomo, co tak naprawdę kryje się w przeszłości człowieka, kto tak naprawdę chowa się pod maską kloszarda...



Książka M. Le-
wiego zawiera
kompendialny, no-
woczesny zestaw
informacji z zakre-
su psychiatrii kli-
nicznej, skupiony
wokół problemów
rozpoznawania i le-
czenia zaburzeń
psychicznych. Jest
to pozycja adreso-
wana zarówno do
lekarzy specjalizujących się w psychiatrii jak
i lekarzy pierwszego kontaktu, studentów
medycyny przygotowujących się do egzami-
nu, ale także psychologów czy personelu pie-
lęgniarskiego.

ISBN 978-83-200-4236-8, wydanie I, for-
mat: 16,5 x 23,5 cm, 170 stron, oprawa
miękka, cena katalogowa 45 zł
www.pzwl.pl
Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 02-672
Warszawa 113, skr. poczt. 16; tel. 22 695 44
80 , 801 142 080

Droga Redakcjo!

Jestem zbulwersowany sposobem, w jaki red. Janusz Boshuszewicz przeprowadził wywiad z dr Grażyną Słupecko-Borejko, przedstawicielką Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich (Medium listopad- nr 11 „Być lekarzem katolikiem”). Razi stronniczość wyrażana w ujętych w nawiasach komentarzach typu „czyżby”, zdumiewa przydługi wykład – przywoływanie pism wczesnośredniowiecznych teologów (Gracjan, to średniowieczny mnich, nigdy nie był nawet beatyfikowany!) i zaopatrywanie ich własnym komentarzem w celu wykazania rzekomej niespójności nauki moralnej Kościoła w odniesieniu do aborcji. Zamyśl autora/ autorów podobnych denuncjacji służy potwierdzeniu zasady, skoro Kościół zmienia zdanie to nie ma po co zawracać sobie głowy jego nauką, czyli „róbta co chceta”.

Jako lekarz, katolik, wykładowca zdrowia publicznego, czuję się w obowiązku zabrać głos w powyższej sprawie.

Chrześcijanie wyznają wiarę, że Bóg jest dawcą wszelkiego życia, dlatego odebranie każdego ludzkiego życia jest ciężkim sprzeniewierzeniem się Jego woli (vide V przykazanie – „nie będziesz mordował”, „Ty utworzyłeś mnie w łonie mej matki, utkałeś moje nerki i serce; Ps 139”).

Nigdy! nie istniało wśród chrześcijan przyzwolenie dla spędzania płodu, czyli aborcji.

Zawsze kościół oceniał „spędzanie płodu” za ciężkie(!) przewinienie.

„Konstytucje apostolskie” – pochodzący z 4. wieku, zbiór przepisów, jak byśmy dziś powiedzieli, prawa kościelnego, przewidywał karę 10 lat pokuty dla kobiety dopuszczającej się takiego czynu (tamże, patrz Synod w Ancyra/ Ankarze, wyd. WAM, 2009). Do czasów nowożytnych istniało rzeczywiście w nauce moralnej rozróżnienie pomiędzy płodem „uformowanym” i „nie uformowanym”. Rozróżnienie to znane już było w Starym Testamencie (Księga Wyjścia), w odniesieniu do kary za spowodowania poronienia u ciężarnej, np. poprzez jej uderzenie. Aborcja uformowanego płodu uznawana była za przewinienie z gatunku najcięższych, czyli takich jak właśnie zabójstwo.

Podstawą do przyjęcia takiego rozróżnienia była nieznamość szczegółów biologii procesu prokreacji, a w szczególności istnienia komórki rozrodczej żeńskiej. Przez długie wieki organizm kobiety traktowany był jako coś w rodzaju „doniczki”. Zrozumiałe w tych warunkach wydawały się wątpliwości, co do momentu, „kiedy powstaje człowiek”. Dopiero jednak znane wszystkim medykom odkrycia 19-wiecznej embriologii oraz 20-wiecznej genetyki nie pozostawiają w tym miejscu wątpliwości.

Przez wieki, aż do lat 50-tych, 60-tych ub. wieku doktryna moralna wszystkich wyznań chrześcijańskich była w odniesieniu do aborcji jednoznacznie negatywna, podobnie jak odczucia społeczne. Znajdowało to odbicie w prawodawstwie; przecież do lat 70/ 80-tych ubiegłego wieku procedura ta była objęta penalizacją w całym świecie zachodnim. Zmiana poglądów i prawa dokonana się więc bardzo niedawno!

Nadzieję napawa fakt, że katolicka doktryna moralna jest odporna na podobne trendy.

Dr hab. med. Jerzy Jabłecki, prof. PMWSZ w Opolu

Szanowny Czytelniku, drogi Panie Doktorze.

Serdecznie dziękuję za wnikliwe wczytanie się w tekst mojego wywiadu. Cieszę się, że wzbudził on zainteresowanie i martwię jednocześnie, że emocje z tym zainteresowaniem związane były tak negatywne. Nadmieniam, iż tekst wywiadu ten został przez interlokutorkę – dr Słopecką-Borejko autoryzowany i nie wzbudził uwag krytycznych.

Jako filolog, redaktor, ateista oraz (podobnie jak i Pan) wykładowca akademicki odpowiadam, iż pluralizm poglądów jest podstawową i niezbywalną wolnością, obowiązkiem i prawem wolnej oraz pozbawionej ideologizacji prasy. Zamyślem moim nie była dyskredytacja poglądów części środowiska lekarskiego w zakresie etycznej, czy też światopoglądowej, lecz poprzez zadawanie (przynaję – często prowokacyjnych) pytań ukazanie stanowiska danej osoby na zadany temat. Nie poczuwam się do obowiązku dzielenia światopoglądu moich rozmówców (zarzut o stronniczość uznaję zatem za bezpodstawny), zaś jako osoba o poglądach zdecydowanie odmiennych od moich rozmówczyń zastrzegam sobie prawo do wyrażenia uprzejmej wątpliwości co do przekazywanych przez nie treści (jeden komentarz w nawiasie – czyżby? – dotyczył sprawy rzeczywiście bardzo kontrowersyjnej).

Rozumiem, iż być może przydługi „wykład” zdumiał Pana, gdyż stanowisko Gracjana (uznawanego za jednego z ojców prawa kanonicznego) nie jest powszechnie znane. Moje rozmówczynie na każde zadane przeze mnie pytanie odpowiedziały rzetelnie, w duchu nauki Kościoła Rzymskiego – zatem cel wywiadu został osiągnięty: Obie Panie zaprezentowały poglądy swoje i swojego środowiska naszym Czytelnikom. Stąd też tytuł mojego wywiadu: „Będąc lekarzem katolickim”. (Są przecież inni - niekatolicycy lekarze, i oni także czytają Medium!) Nie było moim zamiarem polemizowanie z tymi poglądami, z którymi zarówno ja, jak i niektórzy czytelnicy Medium mają prawo się nie zgadzać, bądź ich nie podzielać.

Stanowisko Kościoła Rzymskokatolickiego było tu dla mnie najmniej ważne, gdyż nie przeprowadzałem wywiadu z osobami duchownymi, lecz lekarkami – członkiniami jednego z wielu stowarzyszeń lekarskich.

Sądząc, iż wyjaśniłem Panu Doktorowi cel tego wywiadu, pozwolę sobie na jedną małą uwagę. Proszę nie traktować mego tekstu jako „denuncjacji” (denuncjacja - tajne oskarżenie przed władzą, doniesienie - Wielki słownik wyrazów obcych - PWN 2003, 2005 - M. Bańko), gdyż to sformułowanie uwłacza wszystkim osobom myślącym podobnie jak ja.

Kto pyta nie błądzi, zaś prawdziwa (sic!) cnota krytyk się nie boi; tym bardziej nie lęka się też „niewygodnych” pytań, czego przykładem były odpowiedzi, obu Pań i za co jestem im niezmiernie wdzięczny.

**Z wyrazami szacunku
Janusz Boguszewicz**

Bene Natus, czyli dobrze urodzeni

Justyna Pobiedzińska

24 i 25 września 2010 roku we Wrocławiu odbyła się III Międzynarodowe Sympozjum dla lekarzy i położnych zatytułowane: „Optymalny poród – wyzwania współczesnego położnictwa”. Wzięło w nim udział prawie tysiąc osób z całego kraju i zza granicy. Wśród gości znaleźli się m.in. Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr Igor Chęciński, przewodniczący Dolnośląskiego Oddziału PTG prof. Andrzej Karmowski, prof. Marian Gabryś, były Rektor AM we Wrocławiu prof. Bogdan Łazarkiewicz, ordynator Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego dr Janusz Malinowski, ordynator Oddziału Ginekologicznego Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza dr Tomasz Bielanow oraz ordynatorzy wszystkich oddziałów neonatologicznych z wrocławskich szpitali. Wśród wykładców znalazły się nazwiska czołowych światowych naukowców z wielu dziedzin medycyny. Sympozjum zorganizowała Fundacja Kobieta i Natura, której przewodniczy dr Preeti Agrawal.

Na wstępie konferencji doktor Preeti Agrawal wyjaśniła, dlaczego tak ważne jest nowe spojrzenie na sposób, w jaki przychodzą na świat nasze dzieci. Poród, zjawisko fizjologiczne i naturalne, od kilku lat jest traktowany jak patologia, którą należy niezbędnie wspomagać z zewnątrz różnymi interwencjami. A przecież najnowsze badania nad porodami naturalnymi szacują, że 90% procedur medycznych stosowanych powszechnie w polskich szpitalach nie jest koniecznych.

Nie wiemy jeszcze do końca, jakie są długofalowe konsekwencje stosowania na coraz większą skalę cesarskich cięć na życzenie, znieczuleń, oksytocynowych zastrzyków i innych rutynowo wykonywanych procedur.

Nasze dzieci wciąż rodzą się w większości przypadków nie tak, jak powinny. A przecież moment przyjścia na świat jest fundamentem życia każdego człowieka. My, lekarze i położne, w pewnym sensie tworzymy przyszłość nas wszystkich. - mówiła doktor Agrawal. - Zastanówmy się, co możemy zrobić, bo w pełni zrozumieć istotę fizjologii porodu naturalnego. Spróbujemy wypracować wspólnie nowe bezpieczne i przyjazne standardy opieki położniczej, dzięki którym nasza przyszłość będzie lepsza.

Doktor Eva Gundberg, szwedzka ginekolog-położnik, chirurg z wieloletnim doświadczeniem, (prowadzi wykłady w obu Amerykach, Europie i Azji, jest propagatorką idei porodu wertykalnego) mówiła o znaczeniu momentu narodzin dla jednostki i całych społeczeństw.

Doktor Gundberg przyjrzała się społecznym przekonaniom na temat samego porodu: uważamy, że mózg dziecka jest niedojrzały, dziecko niczego nie rejestruje ani nie pamięta; po narodzeniu nie tęskni za mamą, bo nie wie przecież, czego oczekiwać, nie czuje też złości, bólu i lęku. Innymi słowy – powszechne jest mniemanie, że dziecku jest wszystko jedno, w jaki sposób się urodzi. Matki indoktrynuje się tak, żeby bały się rodzić; często więc same proszą o cesarskie cięcie. Lekarze też boją się porodów naturalnych, których przyjmowanie wymaga cierpliwości, czasu i doświadczenia; przy porodach planowanych wszystko przebiega przecież sprawnie, szybko, za dnia, nigdy w weekendy czy

w święta. Ważny jest także aspekt ekonomiczny – porody wywoływane i planowane są bardziej opłacalne finansowo.

Jakie ów fakt ma konsekwencje dla całych społeczeństw? Czy wojny, przemoc, kłopoty z ekologią, ekonomią, religią i emigracja nie są spowodowane faktem, że zostaliśmy urodzeni w sposób, który ukształtował w nas złe i wrogie przekonania o otaczającej nas rzeczywistości? Dziecko wyjęte z brzucha matki podczas krótkiej operacji jest przerażone, ma silne poczucie zagrożenia życia, na zawsze odbiera się mu poczucie sprawczości i pozbawia umiejętności nawiązywania bliskich relacji z innymi ludźmi. Nie tylko cesarskie cięcia mają tak negatywne konsekwencje – także izolowanie dzieci od matek po porodach fizjologicznych i inne interwencje medyczne mają wpływ na późniejsze postrzeganie otaczającego świata.

Doktor Gundberg pytała: czy w większości nie czujemy się oddzieleni od siebie, mało wartościowi, osamotnieni, niezrozumiani, niekochani, nie mamy poczucia, że świat jest zły, wrogi, a życie to ciągła walka?

Co naprawdę ukształtowało w nas taki sposób widzenia rzeczywistości?

Co można zmienić?

Doktor uważa, że w rękach położników leży szansa na stworzenie nowego społeczeństwa – społeczeństwa kochających się nawzajem ludzi.

Prace należy zacząć u podstaw, zaczynając od zrozumienia, że wszystko, co czuje matka, czuje także jej dziecko. Że poród jest kluczowym momentem życia każdego człowieka (jak pisze Michael Odent: „Jaki twój poród, takie twoje życie”).

Doktor Ludwig Janus jest lekarzem i psychoterapeutą, autorem kilkunastu książek z zakresu psychologii prenatalnej i perinatalnej; przez wiele lat przewodniczył Międzynarodowemu Stowarzyszeniu Medycyny i Psychologii Prenatalnej i Perinatalnej (ISPPM). Wykład doktora Janusa był w pewnym sensie pogłębieniem też doktor Gundberg; próbą opisaną ich z perspektywy psychologicznej.

Psychologia prenatalna i perinatalna zaczęła się rozwijać dopiero w latach 20. XX wieku. Otto Rank, uczeń Freuda, w roku 1924 uznał, że pamięć człowieka sięga znacznie głębiej, aż do czasów przed urodzeniem. Sposób, w jaki przyszliśmy na świat

i uczucia, których doświadczyliśmy będąc w łonach naszych matek, kształtują całe nasze widzenie świata. Człowiek, zanim jeszcze nauczy się mówić, posiada całą gamę uczuć i emocji. Najwcześniejsze, przedwerbalne i pierwotne doświadczenia nowego świata przechowujemy w pamięci przez całe życie.

Ludzkie dzieci, jak żadne inne naczelnie, przez długi czas zostają kompletnie bezbronne. Także cały model rodziny wygląda zupełnie inaczej niż w innych ssaków: u ludzi ważna jest rola ojca czy babci. Swoją skrajną bezbronność ludzkie dziecko kompensuje znacznie większą niż pozostałe naczelnie zdolnością do tworzenia więzi społecznych. Owe pierwsze relacje z otoczeniem, nawiązywane przez dzieci po urodzeniu (nie dostępne później pamięci werbalnej) działają jak matryca, którą przykładamy do rzeczywistości.

- Podstawy poczucia własnej wartości, zdolności do wchodzenia w relacje i utrzymywanie ich oraz ogólna postawa do życia kształtują się już w okresie prenatalnym i w ciągu pierwszego roku życia człowieka – mówił doktor Janus. - Późniejsze zdrowie oraz jakość kontaktów społecznych są kształtowane właśnie przez warunki tej pierwotnej socjalizacji.

Zatem – nasza biografia sięga dziewięciu miesięcy wstecz przed datą naszych urodzin. Ale współczesna medycyna redukuje człowieka do postaci biologicznego bytu, całkowicie lekceważąc jego potrzeby natury emocjonalnej.

-Dzięki rozwojowi położnictwa rodzenie dzieci stało się bezpieczniejsze, obecnie możliwe jest wprowadzenie równowagi między medycznymi a psychologicznymi aspektami porodu. – mówił doktor. – Równowaga ta może zrewolucjonizować warunki wczesnego rozwoju dziecka.

Profesor Kerstin Uvnäs-Mober ze Szwecji mówiła o roli i wpływie oksytocyny na przebieg porodu i jakość porodu. Magister Anna Bosanquet, położna z Anglii, opowiadała o historii położnictwa, usiłując dociec, w którym momencie naszych dziejów technika zastąpiła naturę, przerywając ciągłość doświadczeń obecnych w rękach kobiet od zawsze? Jak to się stało, że akt narodzin nowego człowieka, będący przez tysiące lat domeną kobiet, trafił w ręce mężczyzn?

Profesor Bogdan Chazan, doświadczony ginekolog-położnik, ocenił stan polskiego położnictwa jako zły. Zadał bardzo ważne pytanie – skąd, mimo rozwoju technologii, w polskich szpitalach wciąż jest tak wysoka umieralność okołoporodowa? Dlaczego zakładamy, że płód i noworodek są pacjentami? Czy cesarskie cięcia przyczyniają się do zmniejszenia płodności u kobiet? Czy istnieje jakaś korelacja między niską masą urodzeniową u dzieci a wykonywanym na życzenie cesarskim cięciem? Dokąd zmierzamy, nieustannie zwiększając ilość cesarskich cięć? Jaki jest optymalny czas wykonania cesarskiego cięcia?

Doktor Nils Bergman z RPA, który razem z położną Agnetą Jurisoo opracował metodę opieki nad wcześniakami i noworodkami zwaną „kangurowaniem” (Kangaroo Mother Care (KMC) – rozpoczął swój wykład stwierdzeniem, iż większość ludzi słyszących o kangurowaniu sądzi, że to jakiś rodzaj medycyny alternatywnej. A kangurowanie jest metodą opierającą się na naukowych dowodach popartych licznymi badaniami, z powodzeniem stosowaną na świecie od roku 1983.

By zrozumieć metodę dr Bergmana, należy wiedzieć, jak pracuje ludzki mózg. W mózgu dziecka, oddzielone od matki tuż po narodzeniu, znacznie podnosi się poziom kortyzolu, hormonu walki, blokując tym samym inne funkcje, w tym odżywianie. Gdy separacja matki od dziecka trwa długo, dziecko „włącza” w mózgu system przetrwania, a krótkotrwały stres wywołany jednorazowym podniesieniem poziomu kortyzolu zmienia się w stres długotrwały i toksyczny, prowadzący do trwałej deprywacji połączeń mózgowych.

Komunikowanie się matki z noworodkiem odbywa się na poziomie autonomicznego układu nerwowego, głównie przez dotyk. Karmienie piersią i związany z karmieniem bliski kontakt skóra-do-skóry pozwala tworzyć nowe połączenia mózgowe u dziecka i sprzyja jego prawidłowemu i szybkiemu rozwojowi – psychicznemu i fizycznemu.

Spójrzmy jednak, co w naszych szpitalach dzieje się z dziećmi po urodzeniu? Te urodzone przedwcześnie trafiają do inkubatorów, a te urodzone w terminie – do neonatologów na badania. Ciepłą

matkę, z wezbraną mlekiem piersią i poczuciem bezpieczeństwa, które daje jej zapach, dotyk i odgłos bicia jej serca, zastępują maszyny lub obce ręce lekarzy. Dziecko, przerażone nową rzeczywistością zostaje brutalnie oddzielone od jedynej rzezy, którą znało – od matki.

– Mówi się, że nasze dzieci trafiają do inkubatorów, bo są niestabilne – konkludował doktor Bergman. – Ale one są niestabilne właśnie dlatego, że są w inkubatorach! Matka i dziecko tworzą jeden organizm psychoneurobiologiczny. Rozdzielenie ich po porodzie jest gwałtem i nie powinno mieć nigdy miejsca!

Doktor Bergman przeprowadził cykl szkoleń w wrocławskich oddziałach neonatologicznych.

Profesor Marian Gabryś, wrocławski ginekolog-położnik powiedział, że jesteśmy świadkami przełomu w położnictwie. Niedługo określenie bene natus było zarezerwowane dla wybranych. Czas, żeby wszyscy ludzie mieli prawo być dobrze urodzonymi.

Prywatnie praktykujący i ich problemy

Teresa Bujko

Na zaproszenie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących profesor Tadeusz Konopka przeprowadził szkolenia w zakresie: 1. „Zmiany odnikotynowe w jamie ustnej – postępowanie lekarsko-dentystyczne” oraz 2. „Współczesne schematy zapaleń przyzębia i ich konsekwencje”. Szkolenie to odbyło się 23 października 2010 r. Interesujące tematy, a przede wszystkim kompetentny i bezpośredni wykładowca wywołały ożywioną dyskusję. Na zakończenie pan profesor zapowiedział przygotowanie dalszych szkoleń.

Uczestnicy październikowego szkolenia mogą odebrać zaświadczenia z 4 punktami edukacyjnymi w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Następne szkolenie dla członków Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących na temat „ Stany nagłe – taca przeciwstrząsowa i leki konieczne w gabinecie lekarskim i lekarsko-stomatologicznym (6 punktów edukacyjnych) zapowiedziano na 20 listopada br. Szkolenie w godzinach 900 – 1500 poprowadził dr Jacek Smerka. Tradycyjne spotkanie oplatkowe połączone z dyskusją merytoryczną planujemy na 18 grudnia 2010. Terminy kolejnych spotkań będą podawała w Internecie i magazynie Medium. Daty kursu języka angielskiego ustaliliśmy na zebraniu Koła 20 listopada.

22 października uczestniczyłam w drugim spotkaniu Zespołu Lekarzy i Lekarzy Dentystów przy NIL w Warszawie. Głównym tematem zebrania była ustawa o działalności leczniczej. Ustawa ta miała

uporządkować wymagania dotyczące funkcjonowania gabinetów prywatnych. Niestety przewidywane przepisy proponują przeniesienie rejestracji naszych praktyk do Urzędu Wojewody, co spowoduje wzrost opłaty i nadzór urzędniczy. Przez 20 lat Izba udowodniła, że rejestracja praktyk prywatnych jest sprawna i tańsza niż praktyki rejestrowane w Urzędzie. Wizytacja zespołów lekarskich jest pod względem merytorycznym bardziej uzasadniona niż nadzór urzędniczy. Drugim tematem omawianym na posiedzeniu Zespołu był Regulamin NRL z 2004 roku dotyczący zasad ogłaszania się indywidualnych praktyk i NZO-ów, Sp ZOZ-ów (art. 65 w związku z art. 18 b ustawy o ZOZ-ach). Koleżanki i Koledzy z innych Okręgów wysoko oceniają opracowane w DIL zasady ogłaszania się lekarzy i lekarzy dentyistów. Wielu Kolegów z innych Okręgów prosi mnie o przekazanie naszych materiałów w tej sprawie. Niestety z przykrością stwierdzam, że wysiłek mój i moich koleżanek w tym względzie nie został należycie wykorzystany na naszym terenie, a przecież jesteśmy w Europie. Dowiedziałam się, że utworzenie Centralnego Rejestru Praktyk spowoduje koszty 5 milionów PLN, a izby okręgowe prowadzą to znacznie taniej. Zdam sobie sprawę, że naczelne władze naszej Izby starają się nie dopuścić do niekorzystnych zmian, ale tendencje mogą poważnie zagrazić istnieniu naszego samorządu. Mam nadzieję, że wieloletnia praca i doświadczenie samorządu nie zo-

staną zmarnowane. W ostatnim okresie sprawy legislacyjne dotyczące funkcjonowania naszych gabinetów są gorącym tematem w Ministerstwach Zdrowia, Finansów. Wprowadzenie kas fiskalnych do gabinetów lekarskich jest kuriozalne i wydaje mi się, że środowisko nasze zbyt pokornie pozwala na upodobnienie naszego wolnego zawodu do działalności gospodarczej. Kiedy w poprzedniej kadencji Rady na spotkaniu Izby Saksońskiej i naszej, jedynie Prezes Izby Saksońskiej poparł moje stanowisko w tej sprawie. Nasza bierność spowodowała, że w Urzędach Skarbowych „trójki” szykują się już do kontroli naszych gabinetów. Znamy wszyscy wygórowane wymagania Sanepidu, budowlanych, właścicieli budynków itp. Do tej pory Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących kierowało swoje uwagi i wnioski do Komisji Prywatnych Praktyk, a teraz, kiedy Rada Lekarska zlikwidowała tę Komisję zostaliśmy sami (być może dlatego nasz wniosek dotyczący wprowadzenia kas fiskalnych, poparty przez Zjazd, nie dotarł do adresata (Naczelnej Rady Lekarskiej). Mam nadzieję, że prędzej czy później problemy lekarzy prywatnie praktykujących zmuszą Radę Lekarską do zajęcia się ich sprawami, gdyż zmiany w rejestracji gabinetów w bolesny sposób wpłynęłyby na budżet Izby.

Zapraszam Koleżanki i Kolegów na spotkanie oplatkowe 18 grudnia o 10.00 w DIL w sali konferencyjnej.

Prosimy przyjąć słowa głębokiej wdzięczności za wszelką pomoc okazywaną naszej Mamie, przez wszystkie lata Jej zmagania z chorobą.

Profesjonalna, kompleksowa opieka medyczna oparta na ludzkiej życzliwości, cierpliwości i wyrozumiałości poprawiała naszej Mamie komfort życia, a nam pozwalała cieszyć się Jej obecnością.

Podziękowania składamy na ręce Panów: prof. dr hab. med. Mariana KLINGERA - Kierownika Katedry i Kliniki Nefrologii AM we Wrocławiu oraz dr n. med. Wojciecha CZYŻA – Ordynatora Międzynarodowego Centrum Dializ przy ulicy Nenckiego we Wrocławiu i ich współpracowników.

Wszelkie dobro jakie popłynęło z Państwa strony stanowi dla naszej rodzi-ny wyjątkową wartość i nigdy nie zostanie zapomniane.

Danuta i Irena
Córki Anieli Skroban

Informacje Komisji Kształcenia

Komisja Kształcenia DIL organizuje szkolenie w zakresie praktycznego nabywania umiejętności interpersonalnych. Szkolenie odbędzie się we Wrocławiu, będzie miało charakter warsztatowy i obejmie cykl trzech spotkań trwających po 4 godziny o tematyce:

- kształtowanie postawy asertywnej
- budowanie relacji
- efektywne motywowanie pacjenta i pracownika.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu są proszone o zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DIL z podaniem preferowanego terminu szkolenia – sobota lub wybrany dzień tygodnia po południu. Zgłoszenia przyjmuje:

Joanna Żak
Telefon: (71) 79 88 081 Fax: (71) 79 88 051
e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl

Nagroda dla dra Ryszarda Łopucha

Magda Furman-Turowska



foto: z archiwum R. Łopuch

Podczas interdyscyplinarnej Naukowo-Szkoleniowej Konferencji Lekarzy Stomatologów, Rytno-Jesień 2010 (22-24 października) uhonorowano członka DIL, dra Ryszarda Łopucha. W części samorządowej konferencji, współorganizowanej przez Krakowską Izbę Lekarską, wręczono Mu odznaczenie im. Andrzeja Fortuny. Wyróżnienie przyznaje się osobie, która „w wybitny sposób przysłużyła się środowisku stomatologicznemu”. Dr Ryszard Łopuch od 1989 roku należał przez cztery kadencje do Naczelnej Rady Lekarskiej. W ideę reaktywacji samorządu lekarskiego angażował się od 1984 roku, działając na rzecz środowiska w Polskim Towarzystwie Stomatologicznym. Współtworzył „Gazetę Lekarską”, przez dwie kadencje należał do jej kolegium redakcyjnego. W Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej działał od początku, przez cztery kadencje pełnił funkcję skarbnika, a przez dwie kadencje był wiceprzewodniczącym DRL. Od 2005 roku jest na emeryturze. Ciągłe działa na rzecz środowiska lekarskiego. Laureatowi serdecznie gratulujemy! Redakcja „Medium”



foto: Andrzej Dziubiński

Od lewej Violetta Duży, Iwona Świątkowska,
Ryszard Łopuch i Alicja Marczyk-Felba

SPROSTOWANIE

W „portrecie” prof. dr Józefa Hano (Medium, nr 10/243) mylnie podałem, że Profesor – pierwszy po wojnie organizator i kierownik Zakładu Farmakologii we Wrocławiu, był twórcą wrocławskiej farmakologii klinicznej. Ten honorowy tytuł bezspornie przysługuje Pani prof. dr hab. Krystynie Orzechowskiej-Juzwenko, która w 1979 r. była twórcą i organizatorem jednego z pierwszych w kraju wrocławskiego Zakładu Farmakologii Klinicznej AM, a następnie kierownikiem Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej oraz autorem programu nauczania tej dyscypliny, a także twórcą wrocławskiej szkoły farmakologii klinicznej. Przepraszam, w imię prawdy historycznej, za ten błąd Czciogodną Panią Profesor i wszystkie osoby zainteresowane.

Jerzy Bogdan Kos

Komisja Kształcenia Zaprasza na Konferencję „Choroby zakaźne XXI wieku”

Cykl I 11.12.2010r

1. Zakażenia HIV/AIDS i profilaktyka poekspozycyjna HIV, HBV, HCV
(dr hab. B. Knysz, dr n. med. A.Szymczak, lek. M.Czarnecki)
2. Wakcynologia – wybrane problemy
(lek. W.Rymer, lek. M.Czarnecki)
3. Zakażenia szpitalne
(dr M.Inglot, lek. W.Rymer)
4. Dyskusja

Cykl II 5.02.2011r.

1. Współczesne problemy epidemiologiczno-kliniczne – Polska i Europa: gorączki krwotoczne występujące w Europie, kiła, gruźlica, legionelloza, jersinioza, choroba Chakasa, bąblowica.
(lek. W.Rymer, lek. M.Czarnecki)
2. Wybrane problemy medycyny podróży: malaria i jej profilaktyka, biegunki podróżnych (w tym zakażenie E. coli typ O157, zakażenie wirusem Norwalk), denga, gorączka Chikungunya, zakażenie wirusem Zachodniego Nilu.
(lek. W.Rymer, lek. M.Czarnecki)
3. Grypa jako przykład współczesnej choroby zakaźnej, przełamywanie barier międzygatunkowych.
(dr M.Inglot, dr n. med. A.Szymczak)
4. Sesja jako stan bezpośredniego zagrożenia życia – patomechanizm, leczenie, profilaktyka.
(dr n. med. A.Szymczak, dr M.Inglot)
5. Dyskusja

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu są proszone o zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DIL .

Zgłoszenia przyjmuje:

Joanna Żak
Telefon: (71) 79 88 081 Fax: (71) 79 88 051
e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl

Rocznik 60 Jubileusz 50-lecia

Bohdan Słończewski

W dniach 24-25 września 2010r. odbył się Jubileuszowy Zjazd Koleżeński Rocznika 1955-1960 z okazji otrzymania absolutorium Wydziału Lekarskiego i Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu.

W piątek 24 września 2010r. w sali klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w trakcie koktajlu powitalnego uczestnicy zjazdu rozpoznawali się wzajemnie, uważnie studiując identyfikatory ze zdjęciami z maja 1960r. lub radośnie rozpoznając się od pierwszego wejrzenia, co zdarzało się najczęściej.

Główne uroczystości rozpoczęły się w sobotę 25 września Mszą św. w Kościele Uniwersyteckim celebrowaną przez absolwenta Politechniki Wrocławskiej

J.E. Biskupa Andrzeja Siemieniewskiego, syna byłego pracownika AM we Wrocławiu.

Po śniadaniu studenckim” (daj Boże zdrowie) w foyer Auli Leopoldina odbyła się część oficjalna Zjazdu z udziałem władz Uczelni.

Władze Uczelni, Jubilatów oraz ich Rodziny przywitał współprzewodniczący zespołu organizacyjnego.

Nawiązując do słów Wisławy Szymborskiej: „nic dwa razy się nie zdarza/i nie zdarzy/z tej przyczyny zrodziliśmy się bez wprawy/... bez rutyny” powiedział m.in.

Przed 50 laty zrodziliśmy się bez wprawy i rutyny do zawodu lekarza, uzyskując w maju 1960r. absolutorium, studiowaliśmy w czasach przełomów i zrywów polityczno-społecznych, w różny sposób w nich uczestnicząc, ale najbardziej cieszyliśmy się naszą młodością, wzajemnymi kontaktami i urokami życia studenckiego w jego wszystkich wymia-

rach. Cieszyliśmy się też z końca studiów. Po ich ukończeniu rozpieczęliśmy się niemal po całym kraju, osiągając różne stopnie wtajemniczenia w naukach medycznych (a było nas około 280) i staraliśmy się sprostać przysiędze Hipokratesa.

Czworo z nas zostało profesorami, w tym jeden z Kolegów w Izraelu. 22 osoby uzyskały tytuł doktora nauk medycznych. Liczne było grono ordynatorów i dyrektorów szpitali. Reprezentujemy niemal wszystkie specjalności medyczne.

Po 20 latach spotkało się we Wrocławiu 228 osób, zaś po 40 latach 120 Koleżanek i Kolegów. Otrzymane wtedy, wraz z okolicznościowymi medalami, dyplomy uczestnictwa zobowiązywały ich posiadaczy „pod wszelkimi rygorami do uczestnictwa w zjeździe jubileuszowym w 2010r.”. Wymagania te spełnia dziś 107 osób.

Dzisiejsze uroczystości mają też związek z Uniwersytetem Wrocławskim. Mam przeświadczenie, że w przyszłości Wydział Lekarski zajmie należne mu miejsce wśród innych wydziałów Uniwersytetu. Wizerunek jego i sylwetka szermierza widnieją na medalach, które wraz z dyplomami trafią do Waszych domów w Polsce, Austrii, Brazylii, Francji, Niemczech, Portugalii, Szwecji, we Włoszech i Stanach Zjednoczonych.

Nie żyją już nasi Nauczyciele i blisko 80 Koleżanek i Kolegów, wśród nich Olek Żak – starosta roku. Poświęćmy im chwilę zadumy i naszej wdzięcznej pamięci.

Przed 50 laty mimo różnych przeciwności i prząsnej biedy, szczególnie zamkniętego granicami kraju, byliśmy optymistami i snuliśmy plany na przyszłość. Życie dopisywało liczne niespodzianki. Sądzić jednak należy, że w większości nasze plany

i zamierzenia spełniły się.

Za chwilę „choć różnymi się od siebie jak dwie krople czystej wody” (Wisława Szymborska), z rąk J.M. Pana Rektora odbierzemy dyplomy potwierdzające ukończenie studiów medycznych w roku 60 ubiegłego wieku.

Po wręczeniu dyplomów Jubilaci i ich Rodziny wysłuchali niezwykle mówionego „eseju filozoficznego” traktującego o życiu, również o życiu bohaterów tego spotkania po latach. Profesor Maryla Wekselberg-Krasnowska, sama wzruszona, wielu nas wzruszyła do łez. Chcieliśmy, by temu wystąpieniu nie było końca. Nadal jesteśmy pod wrażeniem jego treści i formy.

Niezapomnianą oprawę muzyczną stworzył Kameralny Chór Politechniki Wrocławskiej pod kierunkiem Pani Profesor Marty Witzczak z Akademią Muzyczną we Wrocławiu.

Akademia Medyczna, Uniwersytet, Politechnika, Akademia Muzyczna, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Jubilaci – dobrze być razem.

Wspólnym zdjęciem Jubilatów zakończono oficjalne uroczystości, a wieczorem - kolacja w Restauracji Domu Jana Pawła II. Umawialiśmy się też na kolejne spotkanie za 5 lat. Z niecierpliwością czekamy na nie...

P.S. Zespół organizacyjny – Ziuta Waligóra-Szelatyńska, Helena Waśik-Kaźmierczyk, Maryla Wekselberg-Krasnowska, Krystyna Heszen-Dawidko, Lila Barańska, Zbigniew Batorzyński, Józef Kula, Ewa Mróz, Edward Skoczek i Bohdan Słończewski dziękuję wszystkim Jubilatom, którzy przyjęli zaproszenie na spotkanie, a tych którzy nie mogli, serdecznie pozdrawia.





O prof. dr hab. n. med. Wiktorze Bednarzu (1955-2010)

Janusz Dawiskiba

Jako Kierownikowi I Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Endokrynologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu przypadł mi w udziale smutny obowiązek przedstawienia sylwetki oraz wielokierunkowej działalności lekarskiej, dydaktycznej i naukowej naszego Kolegi i wieloletniego pracownika naszej Kliniki prof. dr hab. n. med. Wiktora Bednarza, który 20.08.2010 zmarł przedwcześnie w wyniku tragicznego wypadku komunikacyjnego.

Prof. Wiktor Bednarz urodził się 1. lutego 1955 roku w Gliwicach. Studia medyczne odbywał na Wydziale Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1973-1979, a pracę zawodową podjął początkowo w I Klinice Chirurgicznej, w strukturze Szpitala PSK-3 przy ul. Poniatowskiego 2, a potem, po przeniesieniu Kliniki do SPSK-1 we Wrocławiu przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66. W swojej pracy zawodowej uzyskał I i II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej odpowiednio w latach 1982 i 1987, w roku 1984 stopień doktora nauk medycznych, a w roku 1999 stopień doktora habilitowanego. W 2002 roku otrzymał w Uczelni stanowisko profesora nadzwyczajnego, tytuł naukowy profesora otrzymał 22.01.2007 roku, a w 2010 stanowisko profesora zwyczajnego.

Prof. Wiktor Bednarz był autorem lub współautorem łącznie 229 prac naukowych oraz doniesień zjazdowych opublikowanych lub prezentowanych na zjazdach naukowych krajowych i zagranicznych. Kilkakrotnie odbywał wielomiesięczne staże naukowo-szkoleniowe w ośrodkach zagranicznych. Wielokrotnie aktywnie uczestniczył w licznych zjazdach zagranicznych (Berlin, Haga, Nagasaki, Pekin, Ateny, Budapeszt, Madryt, Lwów) przedstawiając prace dotyczące szerokiego spektrum Jego zainteresowań naukowych i chirurgicznych. Zajmował się w szczególności chirurgicznym leczeniem schorzeń nowotworowych i przewlekłych trzustki, schorzeń zapalnych jelit (wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, choroby Leśniowskiego-Crohna oraz polipowatości rodzinnej), praktycznym wdrażaniem

proktokolektomii odtwórczej z wycięciem okrężnicy i odbytnicy z następowym zespoleniem zbiornikowo-odbytowym (Ileoanalnym) lub wytwarzaniem zbiornika jelitowego z jelita biodrowego (neorektum), tworząc w Klinice jeden z nielicznych w kraju ośrodków wysokoreferencyjnych dla całego makroregionu dolnośląskiego i nie tylko dla leczenia tych schorzeń. Ponadto zajmował się chirurgią dróg żółciowych i problemami leczenia żółtaczki mechanicznej, leczeniem schorzeń tarczycy oraz onkologią, w tym chirurgią doświadczalną.

Z innych zagadnień Jego zainteresowania praktyczne i naukowe dotyczyły także leczenia schorzeń żołądka i dwunastnicy, raka żołądka i torbieli trzustki.

Prof. Wiktor Bednarz brał czynny udział w ponad 150 zjazdach i kongresach naukowych krajowych i zagranicznych. Jego aktywność naukowa i organizacyjna w ostatnich latach miała tendencję wyraźnie wzrastającą. Na zaproszenie organizatora uczestniczył w 16th World Congress of the International Association of Surgeons, Gastroenterologists and Oncologists w Madrycie (2006) był członkiem komitetów naukowych i wykładowcą Światowych Zjazdów IASGO w latach 2007-2009, członkiem Komitetu Redakcyjnego Gastroenterologii Polskiej i Hepato-Gastroenterology, organizatorem Nadzwyczajnego Posiedzenia Towarzystwa Chirurgów Polskich we Wrocławiu z udziałem gości zagranicznych, między innymi prof. Asteina Bergena i Inge Brekke z Oslo oraz prof. Fleminga Burcharta z Kopenhagi. Był członkiem różnych towarzystw naukowych zagranicznych i krajowych, między innymi Towarzystwa Chirurgów Polskich, a od roku 2009 przewodniczącym Zarządu Oddziału Dolnośląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich, a ponadto członkiem Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Polskiego Klubu Proktokolektomii, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Cohrane Corolectal Cancer Group oraz Polskiego Towarzystwa Chirurgii Endokrynologicznej. W roku 2009 wybrany został przez Walne Zgromadzenie IASGO na stanowisko Chapter President, Poland.

Prof. Bednarz był chirurgiem wszechstronnym i spełnionym. Jego działalność naukowa była ściśle związana z praktyczną działalnością chirurgiczną. W ostatnich latach zapraszany był przez organizatorów zjazdów i konferencji do wygłaszania wykładów i prowadzenia sesji naukowych. Od 2009 roku był Przewodniczącym Oddziału Dolnośląskiego Towarzystwa Chirurgów Polskich.

Był promotorem 4 przewodów doktorskich oraz recenzentem 3 prac doktorskich. Był opiekunem specjalizacji 4 lekarzy. Jako członek Komisji Egzaminacyjnej uczestniczył w egzaminach praktycznych i teoretycznych na I i II stopień specjalizacji z chirurgii. Współuczestniczył w pracy Studentckiego Chirurgicznego Koła naukowego.

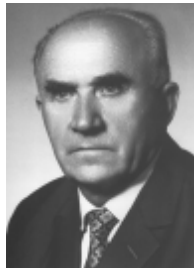
Od 2005 roku był członkiem różnych komisji rektorskich, dziekańskich i wydziałowych. Od drugiej kadencji był Koordynatorem Nauczania Przedmiotu Chirurgia Na Wydziale Lekarskim. 5-rotnie otrzymywał indywidualne i 3-krotnie zespołowe nagrody J.M. Rektora AM. za działalność naukową i organizacyjną. Odznaczony był Złotym Krzyżem Zasługi (2001), Medalem 50-lecia Akademii Medycznej (2002), Medalem Komisji Edukacji Narodowej (2004).

Na zakończenie kilka moich osobistych przemyśleń odnośnie działalności i sylwetki Prof. Wiktora Bednarza. Swoją pracę naukową i zawodową traktował, jako misję szczególną, której bez reszty podporządkował swoje życie osobiste. W swoim życiu zawodowym wyznawał i realizował zasadę, że „kto ratuje jedno życie, ratuje cały świat” - sentencja Talmudu. Brał na siebie wiele obowiązków i brakowało Mu często czasu na ich realizację. Nawet nie zdążył dojechać na własną Komisję Konkursową dotyczącą kierownictwa Kliniki, w której był zresztą jedynym kandydatem.

W pamięci licznych pacjentów zapisał się, jako Osoba stale walcząca i ich zdrowie i życie. Tragizm Jego losu polega na tym, że własnego życia nie potrafił uratować. Takim też Prof. Wiktor Bednarz pozostanie w naszej pamięci.

Pożegnanie dra Antoniego Pyziola

Bohdan Słończewski



31 sierpnia tego roku zadzwonił do mnie Antoś Pyziół, chłopski syn spod krakowskiej wsi, wojenny maturzysta, żołnierz podziemia, student Uniwersytetu Jagiellońskiego, absolwent Wydziału Lekarskiego we Wrocławiu, asystent w Zakładzie Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu i w III Klinice Chorób Wewnętrznych, dr medycyny, adiunkt w tejsze Klinice, wieloletni ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych w Okręgowym Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu, mój wieloletni przyjaciel.

Umawialiśmy się na kolejne nasze spotkanie we wrześniu. No i spotkaliśmy się... W kaplicy cmentarnej.

W Psalmie 90 – „modlitwa Mojżesza” w tłumaczeniu Czesława Miłosza zapisano: „Liczba lat naszych jest siedemdziesiąt, a przy siłach lat osiemdziesiąt, ale za całą chwałę jest im trud i zgryzota i zaraz przemijają i ulatujemy”.

Liczba lat Antosia jest dziewięćdziesiąt. Za chwałę były im

też trud i zgryzota, ale również szczerść, bezgraniczne oddanie rodzinie, wierność w przyjaźni, prostota, wybaczenie, prawda, wiara, a medycyna spełnieniem młodzięczych marzeń.

Czasami szorstki w obejściu, był człowiekiem ogromnej dobroci. Tego wszystkiego doświadczyło wielu z nas tu obecnych. Antoś, człowiek, który nigdy się nie skarżył na los i nigdy nie oskarżał, przeminął i uleciał bezszelestnie tak jak żył.

Z drżeniem serc będziemy wpatrywać się w niebo.

W podkrakowskiej Modlnicy, na wiejskim cmentarzu, gdzie spoczywa żona Antosia ś.p. Dr Halina Pyziół, żegnał Go w imieniu Koleżanek i Kolegów z dawnej III Kliniki Chorób Wewnętrznych we Wrocławiu nasz Kolega i przyjaciel prof. Andrzej Szczeklik, wieloletni Rektor AM w Krakowie.

Wrocław 17. 09. 2010

U medyków po raz 69

Wiesław Prastowski

Z cyklu „Prezentacje wrocławskiej medycyny” we Wrocławiu w Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, odbyło się kolejne, 69. Spotkanie Klubowe u Medyków organizowane przez Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny.

Z bardzo ciekawym i interesującym wykładem pt. „Sztuczna inteligencja w służbie medycyny” wystąpiła Pani Prof. dr hab. inż. Halina Kwaśnicka.

Prof. dr hab. inż. Halina Kwaśnicka jest profesorem informatyki w obszarze sztucznej inteligencji i pracuje na Politechnice Wrocławskiej na Wydziale Informatyki i Zarządzania, w Instytucie Informatyki, gdzie pełni funkcję zastępcy dyrektora ds. badań naukowych oraz Kierownika Zakładu Sztucznej Inteligencji.

W obszarze jej zainteresowań znajdują się metody inteligentne w zastosowaniu do analizy i interpretacji obrazów. Szczególne miejsce w tych badaniach ma analiza obrazów medycznych, w tym analiza zdjęć tomograficznych mózgu, obrazów kapilaroskopowych naczyń i obrazów badań histopatologicznych.

Pani Profesor była kierownikiem projektów badawczych poświęconych analizie obrazów medycznych realizowanych z pracownikami Wrocławskiej Akademii Medycznej, z zespołami prof. dr hab. Marka Sasiadka i dr Krzysztofa Borusewicz. Jest również kierownikiem zgłoszonego projektu badawczego z zespołem prof. dr hab. Piotra Dzięgiela. Jest autorką bądź współautorką 160 publikacji naukowych i 5 książek. Zapraszana jest na wykłady i sympozja naukowe w Polsce i za granicą (Francja, Nowa Zelandia, Australia itp.). Jest członkiem komitetów redakcyjnych międzynarodowych czasopism naukowych i wielu liczących się konferencji międzynarodowych, wypromowała 6 doktorów nauk technicznych.

Mózg człowieka tworzy spójną mentalną reprezentację świata, przetwarza informacje, rozpoznaje otoczenie, nadzoruje homeostazę, umożliwia dostosowanie i adaptację, aby dać szansę przetrwania. Okazuje się, że biologia wytworzyła systemy o dużej zdolności adaptacyjnej. Istnieje coś takiego

jak inteligencja biologiczna, system o niesamowitych zdolnościach, na razie skutecznie skrywający przed nami tajemnicę swego działania. Czy zatem dzisiaj sztuczna inteligencja cokolwiek jest, jest prawdziwą inteligencją? Pani prof. Kwaśnicka w swojej książce pt. „Ewolucyjne projektowanie sieci neuronowych” pisze, że na świecie trwają poszukiwania efektywnego naśladowania natury, tworzone są algorytmy ewolucyjne, sztuczne sieci neuronowe, systemy mrówkowe, sztuczne systemy immunologiczne, ale one wszystkie mają zarówno słabe, jak i mocne strony, swoich zwolenników i przeciwników.

Myśląc maszyny to wciąż marzenie niż rzeczywistość. Faktem pozostaje, że w ostatnich latach obserwuje się wzrost zastosowań systemów informatycznych, w których zawarta jest inteligencja wzorowana na ludzkiej inteligencji – nazywa się ją sztuczną inteligencją. Obejmuje ona rozwiązywanie problemów sposobami wzorowanymi na naturalnych działaniach i procesach poznawczych człowieka, za pomocą symulujących je programów komputerowych.

Obserwując popularne media można stwierdzić, że największej miejsca poświęca się robotom inteligentnym, niemniej prowadzone są intensywne badania nad wykorzystaniem inteligentnych technik w rozwiązywaniu rzeczywistych problemów. Projekty takie zazwyczaj wymagają interdyscyplinarnych zespołów badawczych, zarówno specjalistów z zakresu sztucznej inteligencji, badaczy natury ludzkiego mózgu, jak i specjalistów z zakresu rozwiązywanego problemu.

Przez wiele lat prognozowano, że w niedalekiej przyszłości powstaną komputery, które będą skutecznie naśladować ludzki mózg. Może kiedyś spełni się ludzkie marzenie o rozumnej maszynie. Nie powinniśmy się martwić, że inteligentne roboty zastąpią człowieka nie tylko na taśmach produkcyjnych w fabrykach, szkołach, szpitalach czy uniwersytetach.

Pamiętajmy, że ogarnięci idea stworzenia supermaszyn powoli coraz lepiej poznajemy siebie.

**Dolnośląska Izba Lekarska
ogłasza
konkurs na Hymn Izby
Dla laureata przewidziana jest
nagroda 5 tys. zł.
Ostateczny termin nadsyłania
prac upływa 31 grudnia 2010 r.
Szczegółowy regulamin
konkursu www.dilnet.wroc.pl**

SYSTEM AGRESJA

Tomasz Korkosz

Jak podaje Słownik Języka Polskiego PWN agresja to: „działanie (fizyczne, słowne, symboliczne) zmierzające do spowodowania szkody, wyrządzenia krzywdy fizycznej lub psychicznej, skierowane na inną osobę lub przedmiot. Agresja to także zamiar takiego działania lub względnie trwała tendencja do takich działań.” Tyle słownik. Ze zjawiskiem agresji spotykamy dość często, choć przybiera ona bardzo zróżnicowane i często niejednoznaczne, trudne do rozpoznania formy. Jednym z ważniejszych rozpoznawalnych powodów przemocy są zawiedzione oczekiwania i niezaspokojone potrzeby.

Coraz częściej dochodzą do nas informacje, że mają miejsce zdarzenia, w których personel medyczny jest znieważany, straszony lub atakowany fizycznie w okolicznościach związanych z wykonywaniem zawodu. Dane te potwierdzają badania, jakie przeprowadziła Naczelna Izba Lekarska. Na pytanie „czy kiedykolwiek padł(a) Pan(i) ofiarą agresji lub przemocy fizycznej ze strony pacjenta lub osób występujących w jego imieniu?” ponad połowa udzieliła odpowiedzi twierdzącej. Inne badania wskazują, że tylko w ciągu ostatnich 12 miesięcy akty agresji dotyczyły co czwartej pielęgniarki i co ósmego lekarza.

Naczelna Izba Lekarska we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych uruchomiła system "Monitorowanie agresji w ochronie zdrowia". Narzędzie to zostaje udostępnione wszystkim lekarzom oraz pielęgniarkom i położnym, aby ułatwić możliwość zgłaszania przypadków agresji zdarzających się w miejscu pracy. Zjawiska takie, mają miejsce coraz częściej i stają się uciążliwe dla personelu medycznego. Wszystkie szczegóły znaleźć można na stronie www.agresja.hipokrates.org

System działa dopiero od początku października. W tym czasie wpłynęło już kilka doniesień o doznanych aktach agresji. Sądymy, że w miarę jak informacja o możliwości zgłaszania agresji stanie się powszechna wśród personelu medycznego to wzrośnie i liczba tych zgłoszeń.

System zgłaszania agresji został stworzony po to, aby osoby personelu medycznego mogły liczyć na wsparcie w trudnych dla siebie momentach. Samorząd lekarski dzięki temu będzie mógł stworzyć swoją „mapę agresji” w ochronie zdrowia. Pomoże to przy współdziałaniu m.in. z Policją przeciwdziałać tego typu zachowaniom.

Dla samych osób dotkniętych bezpośrednio aktami agresji stworzona została też możliwość bezpośredniego kontaktu z Rzecznikiem Praw Lekarzy. Dzięki temu osoby te, będą mogły uzyskać bezpośrednie wsparcie i pomoc.



Fundusze Europejskie dla rozwoju Dolnego Śląska

Centrum Medyczne „Dobrzyńska” wykonuje zdjęcia RTG w technologii cyfrowej oraz posiada możliwość opisywania zdjęć na odległość.

W lutym 2010r. zakończono realizację projektu pn. „Tele-radiologia. Zakup urządzeń teleinformatycznych i wdrożenie technologii komunikacyjnych na potrzeby Pracowni Obrazowej w Wojewódzkim Zespole Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej”, współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007-2013.

W ramach projektu ucyfrowiono aparaturę rentgenowską i wyposażono pracownię diagnostyki obrazowej w nowoczesny system archiwizacji i dystrybucji obrazów.

Dzięki tym działaniom pacjenci otrzymują doskonałej jakości zdjęcia RTG na nowoczesnym nośniku (płyta CD-ROM). Istnieje też możliwość wydruku zdjęć.

Pracownia RTG (gab. 333, IIIp.) jest czynna od poniedziałku do piątku w godz. 8,00 – 17, 00.

Nie jest wymagana wcześniejsza rejestracja. Obowiązuje skierowanie!

Zapraszamy do współpracy.

**DOBRZE NA DOBRZYŃSKIEJ
DBAMY O TWOJE ZDROWIE**



**ODDZIAŁ DOLNOŚLĄSKI
POLSKIEGO
TOWARZYSTWA
STOMATOLOGICZNEGO**

50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26.

NIP 522 00 16 336

sekretariat: tel. (071)784-02-91, 071-784-02-64

fax. 071-784-02-92 e-mail:

panek@prostom.am.wroc.pl

**Zarząd Oddziału
Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa
Stomatologicznego,
pragnie przesłać Członkom OD PTS
oraz ich Rodzinom i Przyjaciółom
najserdeczniejsze życzenia
pięknych i radosnych Świąt Bożego Narodzenia
oraz zdrowia radości i wielu wspaniałych
wydarzeń w Roku 2011.**

Równocześnie podajemy terminy kolejnych konferencjach naukowo-szkoleniowych OD PTS w 2011 roku:

26 luty 2011, 2 kwietnia 2011, 7 maja 2011, 25-26 listopada 2011 X Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa OD PTS - DENTAMED

**W imieniu Zarządu OD PTS
Prezes Oddziału**

Dr n. med. Danuta Nowakowska

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM XXXV

„Wraccz” w No 21 str.

705 pisze: W Niżnim Nowgorodzie na prywatnym posiedzeniu rady miasta i zaproszonych osób, pod przewodnictwem głowy miasta rozpatrywano pytanie o przeniesienie do Niżniego Nowogrodu wydziału lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, jeśli ten ostatni, jak głoszą wieści, ulegnie przeniesieniu do innego miejsca. Na przypadek gdyby się to stało, rada miasta Niżniego Nowogrodu zdecydowała ubiegać się o to i ofiarować bezpłatnie grunt pod budowę gmachów uniwersyteckich.

Gazeta Lekarska 1905, XL, 586

Przywiązanie do zwierząt jako objaw choroby umysłowej. Magnan zakomunikował na jednym z ostatnich posiedzeń towarzystwa biologicznego w Paryżu - 3 przypadki odnośne. Pierwszy dotyczył 37-letniej kobiety, liczącej kilku obłąkanych w rodzinie, wegetarjanistki, która po moralnym wstrząśnieniu dotknięta została złudzeniami i innymi objawami psychicznymi, pielęgnowała zwierzęta i łajała rzeźników, albo też błagała ich by nie zabijali już więcej zwierząt. W drugim przypadku 40-letnia kobieta płakała zawsze skoro tylko pomyślała o wiewiskach, szukała po ulicach odłamków szkła, aby zapobiedz zranieniu koni, kupiła konia dla tego tylko, aby go dobrze karmić mogła, pieskiem zapisała część majątku. W trzecim wreszcie wypadku pewna dama odznaczająca się nienawiścią do rodu ludzkiego, namiętnie przywiązana była do zwierząt i zmusiła męża do usunięcia się od zajmowanej posady raczej, niżby się zgodzić miała na oddanie 10-ciu ulubionych kotów, których w rządowym mieszkaniu męża nie chciano tolerować. W ogólności we wszystkich przypadkach tych istniała obojętność lub nienawiść do ludzi. Magnan nazywa tę postać zbroczenia umysłowego maniją antywiewiskcyjnistów. (Deut. med. Zeit. 25-1884)



Kronika Lekarska 1884, V, 374-375
wyszukał i opracował Andrzej Kierzek

Świąteczne rytmy

–Dziadku całe szczęście, że będą Świeta, zagaił wnuczek.

–Tak, spodziewamy się wszyscy znowu, jak co roku, Świąt Bożego Narodzenia.

–Tak, ale mnie chodzi wiesz o co! – Czy będą prezenty?...Przed rokiem były...–



Rytm świąt, urodzin, imienin, prezentów, rytm szkolnych uroczystości, kolejnych klas i zdobywania wiedzy, rytm chorób dziecięcych, potem złamania narciarskie, upadki z konia, dyskopatie sportowe, w końcu cukrzyca, nadciśnienie, zawały, stenty, rozruszniki, kardiowertery, sztuczne zastawki, stawy, soczewki i nowotwory itp. Po kolei, niekiedy jednocześnie. Koniec też często bywa rytmiczny, znaczony miarowymi uciskami mostka.

Rytm umierania, rytm kolejnych dni zadusznych, wspomnień o kolegach odczytywanych co roku na kolejnych zjazdach Izby.

Czy to jest pesymizm?

Nie, to normalne, że urodzą się kolejne dzieci i wnuki, pacjenci i lekarze, wszyscy będą obchodzić święta i dostawać nowe prezenty.

–Widzę i słyszę dziadku, że pod koniec roku zaczynasz niebezpiecznie filozofować, powiedz w końcu czy dostane pod choinkę nowy samochodek?

Dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

W październiku Opera Wroclawska zaprosiła wroclawian na drugą już edycję Festiwalu Opery Współczesnej. Kulminacyjnym momentem imprezy było światowe prawykonanie opery skomponowanej przez prof. Eugeniusza Knapika „La liberta chiama la liberta”. Jest to nowatorski spektakl o wolności i władzy. Bohaterowie opery są bardziej alegoriami niż żywymi postaciami. Dzięki muzyce są one jednak także istotami z krwi i kości, muzyka wypełniła człowiecze pragnienie piękna, tęsknotę za światem wyobrażonym, poczucie potęgi i uniesienia w akcie kreacji i pożądania władzy do szaleństwa włącznie. Finał opery jest pochwałą odwagi wyobraźni i ogromnych sił twórczych tkwiących w nas. „Wolność przyzywa wolność”. Chórny hymn do wolności kończy operę, a poprzez apoteozę wolności prześwituje tragizm i nie wiadomo czy ostatnia pieśń to hymn zwycięstwa czy porażki. Wspaniale wypadła nasza lokalna gwiazda Aleksandra Kubas, która robi światową karierę. Wśród gości jak zwykle uroczą konsul Niemiec Aneta Busman, świat lekarski reprezentowany był dość skromnie.

Kilka dni później na scenie operowej zobaczyliśmy galę baletową „Don Kichot”, która była kulturalną kulminacją obchodów „Dnia Jedności Niemiec”. Przedstawienie wyreżyserowała Beata Vollack z Berlina, a zespół baletowy naszej opery dostarczył widzom wiele radosnych przeżyć. Tym razem wśród gości było wielu naszych kolegów,

między innymi prezes DIL-u dr Igor Chęciński.

Dwa dni później odbyło się kolejne posiedzenie Towarzystwa Chirurgów Polskich, tym razem w Auli Papieskiego Wydziału Teologicznego. Sala wypełniona była po brzegi, tematyka bardzo wszechstronna. Tuż przed posiedzeniem w Katedrze Wroclawskiej odbył się koncert organowy w wykonaniu prof. Krafhorsta, a także uczczono pamięć zmarłych chirurgów w istniejącej od ostatniego Kongresu Kaplicy Chirurgów Polskich. A wszystko to dzięki inicjatywie prof. Wojciecha Witkiewicza, który wyrasta na niekwestionowanego lidera środowiska chirurgicznego.

W październiku Ratusz Wroclawski wypełniły obrazy Józefa Hałasa. Namalowane na olbrzymich kartonach pulsują kolorami, porażają monumentalnością i przypominają stare chrześcijańskie freski. Wszystko to sprawia, że ratusz upodobił się do wczesnochrześcijańskiej świątyni. Prof. Hałas jeden z nestorów naszej Akademii Sztuk Pięknych w swojej twórczości, dość nowoczesnej, dużą wagę przykłada do kolorów. Prezentacji szerokiej gamy barw nie zabrakło też na najnowszej wystawie. Pamiętam na wernisza przed kilku laty z okazji 80-tej rocznicy urodzin artysty każdy z uczestników dostał niewielkie dzieło mistrza i w ten sposób mam w swojej kolekcji także obrazek Hałasa.

Dwa tygodnie później w patio naszego ratusza mogliśmy obejrzeć wspaniałe „Fotografie Dzikie

Przyrody”. Na wystawę składają się fotografie nagrodzone w największym w świecie konkursie poświęconym dzikiej przyrodzie. W najnowszej edycji wzięło udział ponad 40 tys. zdjęć wykonanych przez 4 tys. fotografów z 94 krajów. Bycie we właściwym czasie i we właściwym miejscu może stanowić nieraz o życiu lub śmierci. Życie płynie szybko. Narodziny, zagrożenie, walka, przeżycie dzieją się ciągle. Dzięki fotografom z całego świata niektóre z tych momentów zostały wychwycone abyśmy mogli je zobaczyć i kontemplować. Wystawa ma ogromny walor edukacyjny, ukazując nam dramatyzm i różnorodność życia na Ziemi, a przez to pobudzając w nas chęć dbałości o jej, jakość w przyszłości.

Od lat były rektor Akademii Muzycznej Marek Dyżewski, znakomity humanista, prowadzi w ramach Colegium Musicum cykl wykładów poświęconych muzyce. Ostatni wykład poświęcony był pamięci zmarłego niedawno Mikołaja Góreckiego. To obok Krzysztofa Pendereckiego najbardziej znany współczesny polski kompozytor, znakomity ambasador polskiej kultury. Słuchając jego utworów starałem się zrozumieć i polubić tę muzykę. Znacznie bliższa była mi jednak tradycyjna muzyka, którą na szczęście dla mnie Górecki też komponował. Życzę Wam zrozumienia nowoczesnej muzyki i wielu wrażeń przy jej słuchaniu

BYWALEC

Pamięć o Zmarłych

Jerzy Bogdan Kos

Coroczne Spotkania Zaduszkowe u Medyków stały się trwałą wartością tradycji dolnośląskiego środowiska lekarskiego. 14. Spotkanie zorganizowane 9 listopada zgromadziło w sali konferencyjnej Domu Lekarza ponad 120 uczestników. Pierwsze rzędy zajęli członkowie rodzin zmarłych w ostatnich miesiącach profesorów AM śp. Wiktora Bednarza, Tadeusza Kaniowskiego, Zbigniewa Knapika, Jakuba Kuźniara i Jerzego Robaczyńskiego oraz ich najbliżsi współpracownicy, a także przedstawiciele władz Uczelni i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Wśród gości honorowych był również dr Jacek Ossowski, przewodniczący Rady Miasta Wrocławia.

Spotkanie otworzył krótki koncert w wykonaniu artystów Opery Wrocławskiej, który poprzedziły krótkie przemówienia gospodarzy spotkania - Jerzego Bogdana Kosa i Wiesława Prastowskiego. Nawiązano w nich do znaczenia Spotkań Zadusz-

kowych w utrzymaniu związków między kolejnymi rocznikami absolwentów Akademii Medycznej, przypomniano zasługi Ojców Założycieli Uczelni oraz przedstawiono krótkie informacje o 72 dolnośląskich lekarzach zmarłych w ostatnich dwunastu miesiącach. Wspomnienia o pięciu ostatnio zmarłych profesorach Akademii wygłosili ich przyjaciele i współpracownicy: profesorowie Janusz Dawiskiba, Aleksander Giermański, Marian Klinger, Leszek Paradowski i dr Stefan Malcewicz. Spotkanie zakończyły liczne wypowiedzi jego uczestników przywołujące dziesiątki informacji i anegdot wzbogacających portrety Zmarłych.

Tradycję Spotkań Zaduszkowych podtrzymuje i ożywia Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej dbając o ich sprawną organizację i ponadczasowy godny charakter.

foto M. Furman-Turowska



Lekarskie zaduszki



Prof. Aleksander Giermański i dr Jerzy Kos

Uchwały DRL i DIL

UCHWAŁA NR 289/2010 Z DNIA 21 PAŹDZIERNIKA 2010

w sprawie bezzwrotnej zapomogi

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

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyznaje mgr (...) bezzwrotną zapomogę w wysokości 5.000 PLN.
§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 290/2010 Z DNIA 21 PAŹDZIERNIKA 2010

w sprawie modernizacji węzła cieplnego

Na podstawie art.25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U.

nr 219 poz. 1708) uchwała się, co następuje:

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na modernizację węzła cieplnego w budynku przy al.Matejki 6.

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 291/2010 Z DNIA 21 PAŹDZIERNIKA 2010

w sprawie projektów unijnych

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

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanawia zawrzeć umowy z firmą HUMAN PARTNER Doradztwo & Szkolenia w zakresie złożenia wniosków unij-

nych o dofinansowanie szkoleń specjalistycznych dla lekarzy oraz szkoleń dla lekarzy dentyistów i przeznacza na ten cel kwotę po 4.500 PLN na każdy wniosek.

§ 2
Warunkiem podpisania umów, o których mowa w § 1, jest zawarcie w ich treści zapisu mówiącego, iż w przypadku odrzucenia wniosku z przyczyn formalnych firma HUMAN PARTNER nie otrzyma wynagrodzenia, o którym mowa w § 1.

§ 3
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 293/2010 PREZYDIUM Z DNIA 4 LISTOPADA 2010

w sprawie skierowania sprawy do sądu cywilnego

Na podstawie art.26 ust.3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708)

uchwała się, co następuje:

§ 1
Prezydium DRL we Wrocławiu postanawia wystąpić z powództwem do sądu cywilnego przeciwko Mariuszowi W. o zapłatę zaległości z tytułu najmu lokalu gastronomicznego położonego przy ul.Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 294/2010 PREZYDIUM Z DNIA 4 LISTOPADA 2010

w sprawie wypłaty wynagrodzenia za projekt

Na podstawie art.26 ust.3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 219 poz.1708) uchwała się, co następuje:

§ 1
Prezydium DRL we Wrocławiu wyraża zgodę na zapłatę

Uchwały DRL i DIL

firmie Pracownia Projektowo-Wykonawcza Joanna Dadasiewicz-Wakuła kwoty 3.000 PLN netto za wykonanie koncepcji modernizacji holu oraz kwoty 4.000 PLN netto za wykonanie projektu modernizacji przyziemia w siedzibie DIL we Wrocławiu przy al. Matejki 6.

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 322/2010 Z DNIA 18 LISTOPADA 2010

w sprawie nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45

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

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia Prezydium DRL do ogłoszenia i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego celem wyłonienia podmiotu, który dokona prac archeologicznych na potrzeby realizacji inwestycji przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 323/2010 Z DNIA 18 LISTOPADA 2010

w sprawie nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45

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

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia Prezydium DRL do ogłosze-

nia i rozstrzygnięcia postępowania konkursowego celem wyłonienia inwestora zastępczego na potrzeby realizacji inwestycji przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 331/2010 Z DNIA 18 LISTOPADA 2010

w sprawie składu osobowego Komisji Historycznej i Kultury DRL

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

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza skład Komisji Historycznej i Kultury DRL w osobach:

1. Chojnacka Urszula
2. Hajzik Roman
3. Iwankiewicz Stanisław
4. Kaczmarska Zofia
5. Kierzek Andrzej
6. Kornaszewski Waclaw
7. Kos Jerzy B.
8. Makuch Bogusław
9. Świdorski Gerwazy
10. Wąsik Renata
11. Wojnar Andrzej
12. Wronecki Krzysztof

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA NR 332/2010 Z DNIA 18 LISTOPADA 2010

w sprawie regulaminu Komisji Historycznej i Kultury DRL

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

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza regulamin Komisji Historycznej i Kultury DRL, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.
Zatwierdzony uchwałą nr 332/2010 DRL z dnia 18.11.2010r.

REGULAMIN KOMISJI HISTORYCZNEJ I KULTURY DRL

§ 1
Komisja Historyczna i Kultury DRL, zwana dalej Komisją, działa w oparciu o obowiązujące przepisy prawa.

§ 2
Pracami Komisji kieruje Przewodniczący Komisji powoływany przez DRL, a pod jego nieobecność Wiceprzewodniczący Komisji, którego Komisja wybiera ze swego grona.

§ 3
1. Posiedzenia Komisji odbywają się w zależności od potrzeb, nie rzadziej jednak niż raz na dwa miesiące.
2. Posiedzenia zwołuje Przewodniczący Komisji.

§ 4
Członkowie są zawiadamiani o terminie posiedzenia co najmniej na 7 dni przed posiedzeniem w formie pisemnej lub za pośrednictwem środków łączności (telefon, e-mail).

§ 5
Członkowie Komisji zobowiązani są brać czynny udział w pracach Komisji.

§ 6
Komisja podejmuje decyzje w formie uchwał zwykłą większością głosów w obecności

co najmniej połowy członków Komisji.

§ 7
Nieusprawiedliwiona nieobecność na trzech posiedzeniach Komisji powoduje skreślenie z listy jej członków.

§ 8
Z prac Komisji sporządza się protokół zatwierdzany przez członków Komisji na następnym posiedzeniu.

§ 9
Obsługę administracyjną Komisji zapewnia Biuro DIL.

UCHWAŁA NR 333/2010 Z DNIA 18 LISTOPADA 2010

w sprawie nagród dla lekarzy specjalizujących się

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

§ 1
Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanawia przyznać nagrodę w kwocie 500 PLN każdemu lekarzowi, który zdał państwowego egzamin specjalizacyjny z wynikiem bardzo dobrym.

§ 2
Podstawą do przyznania w/w nagrody jest:
1. przedłożenie w terminie jednego roku od dnia zdania egzaminu zaświadczenia wydanego przez Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, potwierdzającego uzyskanie bardzo dobrego wyniku z egzaminu.

2. uregulowanie zobowiązań finansowych na rzecz DIL.

§ 3
Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.



Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego we współpracy z Wojewódzkim Konsultantem w dziedzinie pediatrii dla województwa dolnośląskiego serdecznie zaprasza na
DOLNOŚLĄSKIE SPOTKANIE PEDIATRÓW
- konferencję naukowo-szkoleniową, która odbędzie się w dniu 08.01.2011 r. (sobota) w godzinach od 9.30 – do 14.00 w Auli Jana Pawła II, Wrocław, ul. Borowska 213 (Nowa Akademia Medyczna)

9.30 – 9.35 Otwarcie Konferencji
9.35 – 10.00 Atopowe zapalenie skóry u dzieci
Dr n. med. Tomasz Kołodziej
10.00 – 10.25 Zaburzenia dojrzewania w praktyce lekarza pediatry
Prof. dr hab. n. med. Anna Noczyńska
10.25 – 11.00 Podstawowe badania laboratoryjne przydatne w diagnostyce pierwotnych i wtórnych niedoborów odporności
Dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska
11.00 – 11.30 Przerwa na kawę
11.30 – 11.55 Szczepienie dzieci z chorobami układu nerwowego. Zasady stosowania szczepień skojarzonych.
Prof. dr hab. n. med. Leszek Szenborn
11.55 – 12.20 Fenylketonuria – choroba niewidzialna czy niewidoczna
Dr n. med. Renata Mozrzyms
12.25 – 13.45 Trudności diagnostyczne

i terapeutyczne – prezentacja przypadków przy czynnym udziale słuchaczy (4 przypadki)
13.45 – 14.00 Wystąpienie Wojewódzkiego Konsultanta w dziedzinie pediatrii.
14.00 – 14.10 Zamknięcie konferencji. Wręczenie certyfikatów

Za udział w konferencji przysługują 3 punkty edukacyjne zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dn. 06.10.2004r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz.U.04.231.2326)

Przewodnicząca Dolnośląskiego Oddziału PTP
Prof. dr hab. Danuta Zwolińska
Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pediatrii
dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii AM zaprasza lekarzy chorób wewnętrznych, pediatrii, pulmonologii, dermatologii i laryngologii oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności do wzięcia udziału w kursie:

ALERGOLOGIA KLINICZNA – PATOGENEZA, DIAGNOSTYKA I TERAPIA CHOROÓB ALERGICZNYCH

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Bernard Panaszek
Organizator kursu: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii
ul. Traugutta 57/59 we Wrocławiu
Termin kursu: 27-28.01.2011 r. w godz. 8:00-16:00
Liczba miejsc: 25-50
Cena: 100,00 zł (wplaty na konto Uczelni po otrzymaniu pisemnego potwierdzenia z dziekanatu) 11 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 15.12.2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl lub w Dziekanacie WLKP AM (ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, Wrocław).
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Katedra Radiologii AM zaprasza lekarzy radiologów, neurologów i neurochirurgów oraz specjalizujących się w tych dziedzinach do wzięcia udziału w kursie:

PODSTAWY NEURORADIOLOGII

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marek Sasiadek
Miejsce kursu: Katedra Radiologii AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68, Wrocław
Termin kursu: 12.01.2011 r. w godz. 9.00-14.45
Liczba uczestników: 20-60
Cena: 200,00 zł (wplaty na konto Uczelni po otrzymaniu pisemnego potwierdzenia z dziekanatu) 5 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 10.12.2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl lub w Dziekanacie WLKP AM (ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, Wrocław).
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Katedra Radiologii AM zaprasza radiologów, pediatrów, lekarzy medycyny rodzinnej, chirurgów do wzięcia udziału w kursie:

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE OBRAZOWEJ W PEDIATRII

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra Radiologii AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68 we Wrocławiu
Termin kursu: 22-23.03.2011 r. w godz. 8.30-13.30
Liczba uczestników: 15-25
Cena: 150,00 zł (wplaty na konto Uczelni po otrzymaniu pisemnego potwierdzenia z dziekanatu) 10 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 10.02.2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl

w Dziekanacie WLKP AM (ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, Wrocław).
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

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

TRANSFUZJOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: Prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski, Lek. Ryszard Kozłowski
Terminy kursów: 04-05.01.2011 r. w godz. 9.00-14.00
Miejsce kursu: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5, Wrocław
Liczba uczestników: 40 osób
Kurs bezpłatny/ 7 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 15.12.2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Katedra Onkologii i Klinika Onkologii Ginekologicznej AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

ONKOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: Dr n. med. Iwona Gisterek
Termin kursu: 21-25.02.2011 r., w godz. 9.00-14.00
Miejsce kursu: Katedra Onkologii i Klinika Onkologii Ginekologicznej AM, Pl. J. Hirszwelda 12, Wrocław
Liczba uczestników: 30 osób
Kurs bezpłatny/ 21 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 10.01.2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zaprasza 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
Organizator: Katedra i Zakład Mikrobiologii, ul. Chałubińskiego 4, Wrocław
Termin kursu: 24.02.2011 r. w godz. 9.00-15.00
Liczba uczestników: 40 osób
Kurs bezpłatny/ 6 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 15.01.2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii lekarskiej, chorobach wewnętrznych, intensywnej terapii, neonatologii, pediatrii, chirurgii i innych dziedzinach klinicznych do wzięcia udziału w kursie z listy CMKP:

ROLA LABORATORIUM W NADZORZE ZAKAŻEŃ

Kierownik naukowy kursu: dr Marzenna Bartoszewicz
Organizator: Katedra i Zakład Mikrobiologii, ul. Chałubińskiego 4, Wrocław
Termin kursu: 25.02.2011 r. godz. 9.00-16.30
Liczba uczestników: 10-40
Kurs bezpłatny/ 8 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 15.01.2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii lekarskiej na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W MIKROBIOLOGII LEKARSKIEJ

Kierownik naukowy kursu: dr Marzenna Bartoszewicz
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii AM, ul. Chałubińskiego 4, Wrocław
Termin kursu: 19-21.01.2011 r. w godz. 9.00-15.00
Liczba uczestników: 5-20
Kurs bezpłatny/ 18 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 10.12.2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa AM zaprasza wyłącznie lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

ULTRASONOGRAFIA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE – KURS INDYWIDUALNY I

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Marian Gryboś prof. nadzw.
Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 3
Termin kursu: 10-14.01.2011 r.,
Liczba uczestników: 3-4
Kurs bezpłatny.
Zgłoszenia na kurs do 15.12.2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl
Katedra i Klinika Psychiatrii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w psychiatrii na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

PODSTAWY PSYCHIATRII, CZ. I: PODSTAWY DIAGNOSTYKI ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Kierownicy nauki kursu: prof. dr hab. Andrzej Kiejna dr n. med. Jan Aleksander Beszlej
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Psychiatrii AM Wrocław, ul. Pasteura 10
Termin kursu: 17-21.01.2011 r.
Liczba uczestników: 30 osób
Kurs bezpłatny/ 26 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 15 grudnia 2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Katedra Radiologii AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w radiologii i diagnostyce obrazowej na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

KOMPLEKSOWA DIAGNOSTYKA CHOROÓB SUTKA, MAMMOGRAFIA, ZAGADNIENIA WYKRYWANIA RAKA SUTKA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marek Sasiadek
Miejsce kursu: Katedra Radiologii AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68 we Wrocławiu
Termin kursu: 17-19.01.2011 r., godz. 9.00
Liczba miejsc: 30-50
Kurs bezpłatny/ 13 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 15.12.2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje – mgr Elżbieta Adamczyk - tel. 71/ 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w anestezjologii i intensywnej terapii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym – z listy CMKP:

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA kurs podstawowy cz. B

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Andrzej Kübler
Organizator kursu: Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM, ul. Chałubińskiego 1a, 50-368 Wrocław tel. (0-71) 784-21-31
Termin kursu: 16-27.03.2009 r. w godz. 8.00 - 15.00
W kursie zagwarantowany udział mają uczestnicy kursu podstawowego cz. I z 2009 r.
Kurs bezpłatny/ 40 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2011 r. (razem z częścią I)
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii

Dziecięcej zapraszają lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

CHIRURGIA NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Dariusz Patkowski
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław,
Termin kursu: 28.02 - 04.03.2011 r., rozpoczęcie: godz. 8.00
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny/ 21 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej zaprasza lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

CHIRURGIA ONKOLOGICZNA I ONKOLOGIA DZIECIĘCA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Maciej Baglaj

Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, ul. M. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław
Termin kursu: 07-11.02.2011 r., godz. 9.00-15.00
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 10 stycznia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM zaprasza lekarzy (lekarze ogólni, chirurdzy, onkolodzy) na kurs doskonalący:

CYTODIAGNOSTYKA GUZÓW GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Jerzy Rabczyński
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu, ul. Marcinkowskiego 1, Wrocław, ul. Marcinkowskiego 1, (wtorek) godz. 9.00
Liczba uczestników: 12 - 40 osób
Kurs płatny 50 zł. / 2 punkty edukacyjne.
Zapisy na kurs do końca grudnia 2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM zaprasza 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. Borowska 213 we Wrocławiu (Nowa AM)
Termin kursu: 12-14.01.2011 r. godz. 8.30
Liczba miejsc: 10
Uczestnicy kursu otrzymują 16 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 20 grudnia 2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w urologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym (z listy CMKP):

ENDOUROLOGIA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Romuald Zdrojowy
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej AM we Wrocławiu, ul. Borowska 213, Wrocław
Terminy kursów: 14-16.02.2011 r.
Liczba miejsc: 10
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w pediatrii do wzięcia udziału w kursie zalecanym (z listy CMKP):

GASROENTEROLOGIA PRAKTYCZNA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Barbara Iwańczak
Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia AM we Wrocławiu, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, Wrocław
Terminy kursów: 10-11.02.2011 r.
Liczba miejsc: 8
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 31 grudnia 2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych,

Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych AM zaprasza 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, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych AM, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu,
Termin kursu: 02-04.03.2011 r.
Liczba miejsc 20
Kurs bezpłatny/ 14 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc AM zaprasza na kurs lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób płuc (kurs specjalizacyjny z listy CMKP) oraz lekarzy chorób wewnętrznych i medycyny pracy (kurs doskonalący):

NOWOTWORY PŁUC

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Renata Jankowska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc ul. Grabiszyńska 105 we Wrocławiu
Termin kursu: 23-24 marca 2011 r.
Liczba uczestników: 20-30 osób
Kurs bezpłatny dla specjalizujących się w chorobach płuc.
Zgłoszenia na kurs do 20 lutego 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje pod numerem tel. (0-71) 784-11-60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej AM zaprasza lekarzy specjalizujących się w urologii na kurs specjalizacyjny - z listy CMKP:

ONKOLOGIA UROLOGICZNA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Romuald Zdrojowy
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej AM, ul. Borowska 213 we Wrocławiu
Termin kursu: 17.01.2011 r.
Liczba uczestników: 10 osób
Kurs bezpłatny/ 19 punktów edukacyjnych
Zapisy na kurs do końca 20 grudnia 2010 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem: tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej AM zaprasza

zainteresowanych lekarzy specjalizujących się w pediatrii, nefrologii, medycynie rodzinnej na kurs zalecany dla z listy CMKP :

POSTĘPY W NEFROLOGII DZIECIĘCEJ

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Danuta Zwolińska
Organizator kursu: Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej AM
Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Matejki 6
Termin kursu: 08.03.2011 r.
Liczba uczestników: 50 osób
Kurs bezpłatny/ 5 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 10 lutego 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM zaprasza zainteresowanych lekarzy pediatrów, lekarzy chorób zakaźnych i lekarzy rodzinnych na kurs zalecany do specjalizacji w zakresie pediatrii z listy CMKP:

POSTĘPY W ROZPOZNAWANIU, PROFILAKTYCE I LECZENIU CHOROBY INFEKCYJNYCH U DZIECI

Kierownik naukowy kursu: dr hab. n. med. Leszek Szenbom
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM, ul. Bujwida 44 we Wrocławiu,
Termin kursu: 01 - 02.03.2011 r.
Liczba miejsc: 30
Kurs bezpłatny/ 9 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela Anna Zawłódzka pod numerem tel. (0-71) 784-11-60, fax. (0-71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM zaprasza lekarzy (lekarze ogólni, chirurdzy, ginekologzy) na kurs doskonalący:

STREFA PRZEJŚCIOWA W SZYJCIE MACICY. OBRAZY CYTOLOGICZNE

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Jerzy Rabczyński
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu, ul. Marcinkowskiego 1,
Termin kursu: 22.03.2011 r. (wtorek) godz. 9.00
Liczba uczestników: 12 - 40 osób
Kurs płatny 50 zł./ 5 punktów edukacyjnych.
Zgłoszenia na kurs do 20 lutego 2011 r.
Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.am.wroc.pl
Szczegółowe informacje pod numerem: tel. (0-71) 784-11-60, fax. (71) 784-01-10 oraz e-mail: anna.zawlodzka@dwl.am.wroc.pl

BIURO DIL

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

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 798 80 90

Sekretariat

mgr Magdalena Łachut – referent
inż. Magdalena Tatus – referent
tel. 798 80 50, fax 798 80 51

Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamroz – starszy specjalista
Ewidencja

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

Pośrednictwo pracy, konkursy

Patrycja Malec – specjalista – 798 80 68

Księgowość

Główna księgowa mgr Halina Rybacka
mgr Joanna Mańturzyk – starsza księgowa
Maria Knichnicka – księgowa

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska – starsza księgowa
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer
poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30
wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia

Lekarzy i Lekarzy Dentystów

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista

Joanna Żak – referent

tel. 798 80 63, fax 798 80 81

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

Rejestracja prywatnych praktyk lekarskich

poniedziałek-piątek 8.00-15.30

Beata Kołodziejczyk – starszy specjalista,
tel. 798 80 60

inż. Magdalena Czaharyn – starszy specjalista

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Łukasiak

poniedziałek-wtorek 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska

środa 12.30-15.30, czwartek

11.00-17.00, piątek 10.00-13.00

Biurowiec Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Aleksandra Dziuba tel. 798 80 77 – kierownik

Ewa Bielońska – specjalista tel. 798 80 75

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista

tel. 798 80 74

Biurowiec Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista

tel. 798 80 76

Referat ubezpieczeń

Renata Czajka – specjalista,

Elżbieta Chmiel – agent ubezpieczeniowy

Agata Gajewska – agent ubezpieczeniowy

tel. 798 80 65-67

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista

konto BGŻ S.A. O/Wrocław

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Informatycy

inż. Tomasz Pałys tel. 798 80 84

inż. Wiktor Wołodkiewicz tel. 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

Przewodnicząca ds. delegatury wrocławskiej

Krystyna Kochman czwartek 14.00-16.00

tel. kom. 0 608 076 953

Jelenia Góra

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax (075) 753 55 54

Eugenia Serba

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

Wiceprezes DRL ds. delegatury

jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10-11.30

Wałbrzych

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. (074) 665 61 62

Beata Czołowska

pn. wt. śr. 13.00-17.00

czw. pt. 9.00-13.00

Wiceprezes DRL ds. delegatury wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

Legnica

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. (076) 862 85 76

Krystyna Krupa

poniedziałek-piątek 8-15, wtorek 8-16

Violetta Duży

pierwszy wtorek miesiąca 13.30-14.30

Wiceprezes DRL ds. delegatury legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

Klub Lekarzy „REMIUM”

Andrzej Najborowski – agent

(071) 798 80 87

Ogłoszenia

DAM PRACĘ

• Poradnia stomatologiczna zatrudni doświadzonego lekarza stomatologa (umowa z NFZ + leczenie prywatne). Tel. 71 361 12 77 lub 6078831 39

• NZO MEDYCYNĄ PRACY WROCŁAW zatrudni lekarzy specjalistów: okulistę, laryngologa, neurologa. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Tel. kontaktowy: 501 502190, 71 33 48 652.

• Dyrekcja Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala dla Szkół Wyższych im prof. E. Szczeklika we Wrocławiu zatrudni na umowę o pracę w pełnym wymiarze zatrudnienia lekarza ze specjalizacją w zakresie rehabilitacji medycznej do pracy w ZOZ. Oferty pracy wraz z dokumentami potwierdzającymi posiadane kwalifikacje prosimy kierować na adres: 51-609 Wrocław, ul. Chopina 5/7, mail: kadry@rehabilitacja.wroclaw.pl Tel. (71) 348 05 47.

• Prywatna Przychodnia Stomatologiczna w Kluczborku zatrudni osobę do pracy na stanowisku LEKARZ DENTYSTA/ STOMATOLOG. Przychodnia rozpocznie swoją działalność w styczniu 2011. Proszę o kontakt pocztą elektroniczną: kasarnicka@gmail.

• Przychodnia Pulsantis zatrudni lekarzy: pediatrę, angiologa, alergologa, anesteziologa do poradni leczenia bólu. Warunki do uzgodnienia. Tel. 606 213351com

• Zatrudnię lekarza stomatologa do pracy w gabinecie we Wrocławiu na Ołtaszynie. Osoby zainteresowane proszę o kontakt pod numerem telefonu: 604 078 179

• GABINET STOMATOLOGICZNY W LUBINIE ZATRUDNI LEK. STOMATOLOGA NA 1/2 etatu. Pacjenci prywatni. KON-TAKT 502-661-523 • NZOZ Lekarska Praktyka Specjalistyczna Krio - Dent w Dzierżoniowie zatrudni Lekarza dentystę, po stażu, forma zatrudnienia do uzgodnienia, praca od zaraz. tel. 74 831 05 99 / 502115663

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

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

SZUKAM PRACY

• Lekarz stomatolog z 4-letnim stażem pracy poszukuje zatrudnienia w gabinecie stomatologicznym na terenie Wrocławia. Tel. kontaktowy 502-914-873

Ogłoszenia należy przysyłać do 15 każdego miesiąca poprzedzającego wydanie numeru redakcja@dilnet.wroc.pl

Nowo powstała spółka prawa handlowego „Szpital Powiatowy w Jarocinie” Spółka z o.o. nawiąże kontakt w sprawie zatrudnienia z lekarzami kończącymi staż podyplomowy w roku 2010.

Nasz szpital posiada akredytację do odbywania staży specjalizacyjnych w zakresie chorób wewnętrznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych z łóżkami intensywnej nadzoru kardiologicznego oraz w zakresie chirurgii ogólnej w Oddziale Chirurgicznym z Pododdziałami Laryngologii i Urologii. Ponadto istnieje możliwość zatrudnienia w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, Oddziale Dziecięcym, Oddziale Noworodkowym oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z Zespołami Ratownictwa Medycznego.

**Renomowany NZO
Specjalistyczna Przychodnia
Lekarska „AMEZ”sc
w Lubinie ul. Kamienna 1G
wynajmie gabinety lekarskie lub
nawiąże inną formę współpracy
z lekarzami specjalistami.
Kier. Przych. tel.
601 78 40 98**

**ROZLICZENIA z NFZ
Kompleksowa obsługa
NZOZ i Praktyk Lekarskich
w kontaktach z NFZ
(071) 364-25-68
0 697 617 111
www.rozliczeniawk.pl**

DILMED
DORADZTWO MARKETING

- Doradztwo w zarządzaniu placówką medyczną
- Marketing usług medycznych
- Akcje promocyjne
- Szkolenia

☎ 604 143 789

✉ biuro@dilmed.pl

www.ultrasonografy.pl

„Wrocławianie na badanie”

Dolnośląska Izba Lekarska wspiera promocję zdrowia

Promocja zdrowia uważana jest obecnie za wiodący priorytet zdrowia publicznego i polityki zdrowotnej nie tyle z perspektywy kraju czy województwa ale przede wszystkim populacji jako całości. Lata doświadczeń w tym obszarze wskazują na wiele niedociągnięć dlatego też wierzymy w skuteczność działań przewidzianych w sztanदारowym projekcie miasta Wrocław - Wrocławianie na badanie (WNB), realizowanym przez Stowarzyszenie Forum Medicum (www.forummedicum.pl). Wrocławianie na badanie to długofalowy projekt edukacyjno – promocyjno – profilaktyczny, którego celem jest promowanie działań i kreowanie postaw sprzyjających rozwojowi promocji zdrowia poszczególnych jednostek i całej społeczności Wrocławia. Znana maksyma mówiąca, że lepiej zapobiegać niż leczyć będzie nam przyświecać przez cały czas trwania akcji.

Program wspierać i promować będą dodatkowe wydarzenia, m.in. wystawy na wrocławskim rynku poświęcone tematyce zdrowotnej, akcje promujące zdrowie w centrach handlowych, weekendy ze zdrowiem na wrocławskim rynku oraz pergoli oraz wydarzenie o międzynarodowej skali - I Międzynarodowe Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej.

Portal - platforma informacyjna programu

Podstawową platformą komunikacji projektu jest dedykowany portal internetowy www.wroclawianienabadianie.pl. Umieszczony zostanie na nim indywidualny kalkulator zdrowia, który pozwoli uczestnikowi zaznajomić się z projektem, ale przede wszystkim w dostępny i prosty sposób przeanalizuje aktualny stan zdrowia – głównie w obszarze występowania narażenia na choroby cywilizacyjne. Kalkulator pozwoli również użytkownikowi zarządzać swoimi działaniami profilaktycznymi i prozdrowotnymi, poprzez informacje, sugestie merytoryczne i bieżące monitorowanie zmian zdrowotnych. Kalkulator wskaże pogramy profilaktyczne, które zgodnie z aktualnym stanem zdrowia oraz wiekiem pacjenta są zalecane, kalkulator proponuje również listę placówek medycznych w których będzie można je wykonać.

Nagrody za prozdrowotną aktywność

Popularność programów lojalnościowych w polskim społeczeństwie, zainspirowała nas do zaimplementowania

podobnego rozwiązania na rzecz profilaktyki i promocji zdrowia, dlatego też Wrocławianie na badanie jest jednocześnie programem lojalnościowym nagradzającym prozdrowotne aktywności Wrocławian. Za każdą aktywność będą przyznawane punkty, które następnie będzie można wymieniać na nagrody rzeczowe oraz korzystać ze zniżek oferowanych przed partnerów projektu.

Podstawowym dokumentem upoważniającym do uczestnictwa w programie będzie Wrocławska Karta Miejska



(Urban Card). Wrocławianin posiadający Urban Card będzie mógł zbierać na swoją kartę punkty za aktywności zdrowotne (np. wykonanie mammografii, udział w programie profilaktycznym chorób układu krążenia czy też zakup miesięcznego karnetu na basen czy siłownię). Po wykonaniu minimum jednej aktywności zdrowotnej i rejestracji na portalu użytkownik otrzyma zestaw startowy programu z postaci skakanki mierzącej tętno i zachęcającej do ruchu, eleganckiego etui na Urban Card oraz Folder WNB z informacją o sieci partnerów programu, u których z Urban Card w etui Wrocławianie na badanie użytkownik otrzyma atrakcyjne zniżki i bonusy. Zebrane przez Wrocławian punkty mogą być wymieniane na nagrody rzeczowe w sklepie internetowym (np. karnet na basen czy siłownię, zaproszenie na koncert czy mecz piłkarski na nowym stadionie lub nagrody rzeczowe: urządzenia sportowe, kupony do skle-

pów sportowych i ze zdrową żywnością). Premiowana pula działań do wykonania w ramach programu to 6, za każdy kolejny etap w przeprowadzaniu działań Wrocławianie nagradzani są w losowaniach nagrodami dodatkowymi:

- po wykonaniu 2 działań losowane będą roczne wejściówki do instytucji publicznych (Aquapark, teatry, karnety do kina itp.),

- po wykonaniu 4 działań – zestaw audio (pakiety ufundowane przez sponsorów),

- po wykonaniu 6 działań – wycieczka do Pragi, Wiednia lub Berlina (pakiety ufundowane przez sponsorów),


Istnieje również możliwość wzięcia udziału w interaktywnych konkursach wiedzy (SMS/MAIL) – w ten sposób można wygrać nagrody „portalowe”.

W projekcie Wrocławianie na badanie przewidzieliśmy również specjalne miejsce dla lekarzy i pracowników sektora ochrony zdrowia. Otrzymają Państwo materiały informujące o projekcie wraz z algorytmami postępowania oraz przewodnik wydany z okazji zainicjowania projektu w którym znajdą Państwo pogrupowane tematycznie instytucje do których będzie można skierować pacjenta np. w przypadku gdy ma problemy z nadużywaniem alkoholu, boryka się z trudną sytuację rodzinną lub nie wie gdzie w okolicy miejsca zamieszkania mógłby zapisać się na aerobik.

Najbardziej aktywni pracownicy sektora medycznego będą premiowani nagrodami fundowanymi zarówno przez administratora projektu (każdy pracownik medyczny będzie zbierał swoje punkty za zatwierdzanie aktywności zdrowotnych pacjentowi i wymieniał je na wartościowe nagrody) jak i partnerów projektu: Nagroda Prezydenta Wrocławia, czy też Nagroda Prezesa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Już wkrótce zapraszamy na stronę internetową projektu www.wroclawianienabadianie.pl, jesteśmy do dyspozycji i służymy pomocą w przypadku jakichkolwiek pytań (pytania, sugestie i informacje prosimy kierować na adres biuro@forummedicum.pl).

Kierownik Projektu
Wrocławianie na badanie
Lek. med. Wojciech Homola



Pełnych ciepła,
spokoju i radości Świąt
Bożego Narodzenia
oraz pomyślności
i sukcesów
w Nowym Roku życzy



inter
UBEZPIECZENIA

Pracujesz na kontrakcie?
Nie wiesz jak zabezpieczyć stabilność swoich przychodów?
Proponujemy ubezpieczenie Inter Kontrakt.

NOWOŚĆ

Inter Kontrakt to świadczenie dzienne w przypadku czasowej niezdolności do pracy, dedykowane branży medycznej, m.in. lekarzom i pielęgniarkom - pracującym na kontrakcie.

Co daje Inter Kontrakt?

- Wypłatę świadczenia dziennego w ustalonej wysokości i za określony okres świadczeniowy (określony w umowie).

Świadczenie przysługuje od 15 lub od 30 dnia do maksymalnie 180 dnia trwającej nieprzerwanie czasowej niezdolności do pracy.

- Wysokość świadczenia dziennego nie może przekraczać 50% średniego przychodu dziennego Ubezpieczonego za ostatnie 12 m-cy.
- Ochronę finansową podczas czasowej niezdolności do pracy (możliwość regulowania bieżących zobowiązań, takich jak rachunki, raty leasingu, kredytu itp.).

Ochroną obejmujemy osoby, które:

- Posiadają aktualne prawo wykonywania zawodu w Polsce.
- Uzyskują w Polsce regularne przychody z kontraktu/kontraktów.
- W dniu zawarcia umowy nie ukończyły 65 roku życia.

Więcej informacji w:

- Oddziale TU INTER Polska S.A. we Wrocławiu, Rynek 39/40 (wejście od ul. Wita Stwosza 3), tel. 71 343 00 85, e-mail: wroclaw@interpolska.pl
- Agencji TU INTER Polska S.A. DIL, tel. 71 79 88 065, 71 79 88 065, 71 79 88 067

www.interpolska.pl