



Nr 6-7 (275-276) Czerwiec-lipiec 2013

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

ROLA AUTORYTETU W ŻYCIU I MEDYCYNIE XXI WIEKU

S. 4-10

ZBIERAMY EKSPONATY DO „IZBY PAMIĘCI”

w nowej siedzibie

Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

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

Dolnośląska Rada Lekarska

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

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

InvestBank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

Józef Lula – redaktor naczelny

Magdalena Łachut – redaktor

Wiktor Wołodkowicz – skład i łamanie

Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium Redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,

Igor Chęciński, Jacek Chodorski,

Alicja Marczyk-Felba, Małgorzata Nakraszewicz,

Andrzej Kierzek, Jakub Trnka,

Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

Stali współpracownicy:

Barański Jarosław

Kos Jerzy Bogdan

Kozyra-Łukasiak Beata

Orlicz-Benedycka Magdalena

Paśawska Olga

Prastowski Wiesław

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 1 lipca 2013 r.

Spis treści

Na cito	3
ROLA AUTORYTETU W ŻYCIU I MEDYCYNIE XXI W.:	
» Autorytet oraz godność w życiu i we współczesnej medycynie	4
» W poszukiwaniu straconego autorytetu?	8
WYBORY DO SAMORZĄDU LEKARSKIEGO 2013:	
» Wybory zakończone w pierwszej turze	11
» Wybory w kołach terenowych DIL	12
Zmiana przepisów ustawy o izbach lekarskich	13
Muzyka – nośnik emocji	14
AKTUALNOŚCI:	
» List otwarty ministra zdrowia do Przyjaciół Lekarzy	16
» List otwarty do premiera RP	18
» List uczestników VIII Kongresu Polonii Medycznej do prezydenta RP Bronisława Komorowskiego	19
» Oko w oko z ministrem Arłukowiczem	20
» Naczelny Rzecznik i Okręgowi Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej spotkali się w NIL	20
» List otwarty do ministra zdrowia prof. dr. hab. n. med. Jana Duławy	21
» List prezesa NRL do rektora UJ w Krakowie ws. wypowiedzi prof. Jana Hartmana	22
Ofiary chorego systemu	23
Z ŻYCIA UNIwersYTETU MEDYCZNEGO WE WROCŁAWIU:	
» Pierwszy doktorat dwóch uczelni na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu	25
» II Konferencja PrzypadkiMedyczne.pl	27
Zmniejszenie umieralności z powodu nowotworów	30
NASI STOMATOŁODZY:	
» Jubileusz 90-lecia urodzin prof. zw. dr. hab. n. med. Stanisława Potoczka	32
» Życiorys śp. prof. zw. dr. hab. n. med. Stanisława Potoczka	34
» Pierwsze spotkanie stomatologów w nowej siedzibie Izby	36
WYDARZYŁO SIĘ:	
» Rozmawiali o stażu podyplomowym. Spotkanie ze studentami UM we Wrocławiu w nowej siedzibie DIL	38
» Pracodawcy Ochrony Zdrowia o reformie ochrony zdrowia	39
» Ożywione wspomnienia	41
» „Meritus Pro Medicis” dla dr. n. med. Andrzeja Wojnara i dr. n. med. Ryszarda Rzeszutki	42
» Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski dla dr. n. med. Pawła Wróblewskiego	44
» Uroczyste odsłonięcie tablicy prof. Antoniego Arońskiego	45
» „Ocalić od zapomnienia”	47
» Z życia Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich	49
» Prof. Przemysław Minta honorowym obywatelem Łąka Zdroju	50
» Nie samą pracą lekarz żyje	51
» Mijają lata, a ten Stress wciąż trwa!	52
Cegielki na przebudowę i rozbudowę kamienicy przy ul. Kazimierza Wielkiego 45	56
Prawo na co dzień	58
Z pamiętnika etyki	60
„Witamy się bez podawania rąk” Epidemia ospy prawdziwej we Wrocławiu	61
LITERACKIE PODRÓŻE:	
» Słońce na końcu drogi	65
» Bliżej drugiego człowieka	69
Uchwały DRL i Prezydium DRL	71
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	72
Konferencje, szkolenia	73
Kursy	74
MISTRZOWIE WROCŁAWSKIEJ MEDYCYNY – SZKICE DO PORTRETÓW:	
» prof. Tadeusz Marciniak	76
» prof. Tadeusz Marciniak w anegdotach	77
FELIETONY:	
» Silva rerum medicarum veterum	79
» Zapiski emeryta	79
» Pomruk salonów	79
Pro memoria	80
WSPOMNIENIE POŚMIERTNE:	
» Dr n. med. Wiktor Stępiński	83
Ogłoszenia	84



JAK NIE KIJEM LEKARZA TO... DYŻUREM, czyli felieton mało wakacyjny

Tzw. oszczędności, jakie dokonywane są w sektorze ochrony zdrowia, widać na każdym kroku. Przykładów jest wiele. Sławetna ustawa refundacyjna pozwoliła NFZ zaoszczędzić w ubiegłym roku na wydatkach na leki ponad 2 mld złotych. Obserwujemy trend zmniejszania liczby personelu medycznego, izbie zgłaszane są próby ewidentnego obniżania wynagrodzeń lekarskich. Restrykcje objęły już rezydentów, wprowadzono tzw. ruchomy czas pracy. I co warto podkreślić – aspekt finansowy nie jest tu najważniejszy, choć byłbym nieszczerzy pisząc, że mało ważny. Powyższe działania powodują w mojej ocenie pogorszenie jakości opieki medycznej. Tracą więc nie tylko lekarze, ale przede wszystkim nasi chorzy.

”
Wszelka
władza
społeczności
ludzkiej
początek swój
bierze z woli
narodu.

Źródło: www.sejm.gov.pl

”
Jeśli postulaty
środowiska
lekarskiego
utkwiają w próżni,
oznaczać to
będzie, że cytat
ze strony www.sejm.gov.pl
jest pustym
frazesem.

ICH

Ostatnio władza poszła na całego i próbuje załatwić sprawę jednym pociągnięciem – wnioskując o zmianę ustawy dot. Kodeksu pracy. Nie muszę nikogo przekonywać, jak ważnym elementem pracy lekarskiej są dyżury. Nie tylko umożliwiają one wykonywanie działalności leczniczej non stop, ale są istotnym składnikiem wpływającym na lekarskie przychody, przy podstawowych pensjach, które nadal mocno odbiegają od uposażeń w Unii Europejskiej. Prawda jest taka, że często pracujemy w wymiarze ponad 300 godzin w skali miesiąca, wliczając w to pracę na dyżurach. Owa „dyżurowa harówka” stała się polem zainteresowania władzy ustawodawczej. Czyżby posłowie doszli do wniosku, że lekarzom wykonującym dyżury w oparciu o dotychczasowy Kodeks pracy zbyt dobrze się powodzi?

14 maja 2013 r. posłowie PO wystosowali do pani marszałek sejmu dr Ewy Kopacz pismo, w którym wnoszą o zmianę ustawy – Kodeks pracy. Wniosek, który wpłynął do Sejmu 24 maja 2013 r. został błyskawicznie, bo już 11 czerwca, przesłany do konsultacji. W ten sposób dotarł do Naczelnej Rady Lekarskiej. Obradująca 21 czerwca NRL poddała projekt miażdżącej krytyce. W swoim stanowisku napisaliśmy:

Zgłaszamy stanowczy protest przeciwko proponowanemu w zmianie szóstej zapisowi art. 1511, w którym zmniejsza się dodatek do wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych do 80% wynagrodzenia (w nocy oraz w niedzielę i święta) i do 30% w pozostałe dni. Proponowane zmiany dotyczą bowiem także dodatku do wynagrodzenia za czas pełnienia dyżuru medycznego. Art. 95 ust. 5 Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w zakresie wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego odsyła do zapisów art. 1511 § 1-3 Kodeksu pracy, a zatem zmiany, które zostaną dokonane w tym artykule będą dotyczyć również wynagrodzeń lekarzy i lekarzy dentyistów. Naczelna Rada Lekarska zauważyła także, że proponowane zapisy dotkną lekarzy i lekarzy dentyistów zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umów o pracę, którzy są wynagradzani w sposób skandalicznie niski, naruszający godność wykonywania tego zawodu. Zmniejszenie kwot za pełnienie dyżurów medycznych, do których pełnienia są zobowiązani pracownicy wykonujący zawód medyczny, spowoduje automatycznie obniżenie ich niewysokich wynagrodzeń.

Nie jestem zbyt optymistą w kwestii wpływu stanowiska NRL na posłów wnioskujących o zmiany w Kodeksie pracy. Jeśli postulaty środowiska lekarskiego utkwiają w próżni, oznaczać to będzie, że cytat ze strony www.sejm.gov.pl jest pustym frazesem.

Igor Chęciński



**AUTORYTET
ORAZ GODNOŚĆ**
*w życiu i we
współczesnej
medycynie*

ŚLADAMI
AUTORYTETU

**Referat wygłoszony 23 maja 2013 r. na posiedzeniu Wydziału V Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego – opracowanie redakcyjne.****AUTORYTET NA PRZESTRZENI WIEKÓW**

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

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

Pojęcie autorytetu, w ujęciu filozoficznym, występowało już w tradycji arystotelesowskiej, z której wyrosła metoda argumentacji i wnioskowania prawdopodobieństwa „ex auctoritate”. W starożytności chrześcijańskiej służyła ona do przekazywania Bożego Objawienia. Średniowiecze hołdowało służebnej roli filozofii, postrzeganej jako pierwsze konstruktywne źródło poznania. Istniały oczywiście tendencje do wynoszenia opinii osobistej ponad uznawane dotychczas autorytety.

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

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

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

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

„FAŁSZYWI PROROCY”

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

”

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

prof. Zbigniew Domośławski

“

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



leczyć gruźlicę płuc wykrytą przez siebie tuberkuliną. Atmosferę, która wytworzyła się wokół tej sprawy, mimo nieukończenia badań, nazwano „szalem tuberkulinowym”. Koch wykazał brak krytycyzmu, reszty dokonała przedwczesna propaganda. Autorytet naukowy wielkiego odkrywcy został tym samym narażony na szwank.

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

ROLA AUTORYTETU WSPÓŁCZEŚNIE

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

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

Działalność pozazawodowa pracownika ochrony zdrowia (czy to społeczna czy polityczna) wtedy tylko ma sens, gdy nie przeszkadza w wypełnianiu zasadniczych obowiązków i nie odbywa się kosztem pacjentów. Wszelkie formy aktywności pozalekarskiej muszą być podporządkowane medycynie. Owe obowiązki mogą wykroczyć poza jednostkowe zobowiązania wobec chorych. Wtedy zaś trzeba rozważyć opcję oddelegowania do innej placówki/jednostki, wzięcia urlopu czy przenosiny do innego podmiotu, w związku z pełnionymi w danym miejscu funkcjami. Więcej w tym dobrego aniżeli w działaniu jednostkowym. Jest to problem dość wstydliwie omijany, a przecież administracja czy medycyna społeczna także potrzebują adeptów i stawiają im wymagania. Niezależnie od kryzysu autorytetu, warto się zastanowić, czy w epoce pluralizmu, ogromnego postępu wiedzy, zawężenia dawnego autorytetu omnikompetentnego do specjalistycznego, nasze tradycyjne postawy nie wyma-

gają rewizji, szukania nowych sformułowań i praktycznych rozwiązań. Narodziły się bowiem nowe okoliczności, których nie przewidzieli nasi poprzednicy, a szczególnie autorzy kodeksów etycznych.

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

Jesteśmy świadkami rewizji obowiązujących do tej pory ustaleń, uważanych za niewzruszone, które daleko już wyszły poza krytykę jednostki, zmiatając w ogóle rolę autorytetu (niczym wylanie dziecka z kąpielą). Czy można być zatem dobrym naukowcem, świetnym wykładowcą, pedagogiem, wychowawcą, pisarzem czy poetą równocześnie? Historia, która jest nauczycielką życia (historia est magistra vitae), nie dostarcza jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Literatura była i jest bliska medycynie. Na przestrzeni dziejów wielu lekarzy chwyciło się pióra – nie tylko po to, aby wystawiać recepty, lecz także po to, by pisać na tematy nurtujące ich dusze. Utwory te były na różnym poziomie, od dzieł należących do klasyki światowej, np. „Gargantua i Pantagruel” F. Rabellais (1494-1553), zaliczanej do najwybitniejszych osiągnięć francuskiego renesansu, do drobnych form literackich i eseistyki poruszającej graniczne problemy literatury. Tylko nieliczni porzucali całkowicie medycynę dla literatury. Zaliczał się do nich Tadeusz Boy-Żeleński (1874-1941), znany m.in. z przetłumaczenia na język polski klasycznych dzieł piśmiennictwa francuskiego. Większość kroczyła jednak drogą medycyny, której podporządkowała swoje zainteresowania i zdolności literackie.

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

OMNIPOTENCJA I APODYKTYCZNOŚĆ

Im dalej od metropolii akademickich, tym silniej daje się odczuć w Polsce omnipotencję administracji i jej, często,



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

RZECZ O GODNOŚCI

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

Godność może być także rozpatrywana w aspekcie filozoficznym, psychologicznym czy prawnym. Nie jest to więc zagadnienie li tylko religijne. Godność spełnia funkcje motywacyjne, ukierunkowuje postępowanie zgodnie z przyjętym systemem wartości, chroni swój obraz przed zniekształceniami wynikającymi z poczynań sprzecznych z własnymi przekonaniem i sumieniem, jak również normami społecznymi. Człowiek z poczuciem godności potrafi sytuacje trudne, cierpienie, niepowodzenia przyjąć bez rozpacz, akceptując przeciwności losu. Osoba zajmująca wysokie stanowisko nie poniża zaś tych, którzy zajmują niższe pozycje w hierarchii. Tego elementarnego prawa, niezależnie od stanu zdrowia czy sposobu postępowania, nie można nikogo pozbawiać. Wychowanie społeczne powinno opierać się na rozwijaniu poczucia godności ludzkiej.

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

PODSUMOWANIE

Autorytet, jakkolwiek zagadnienie złożone, odgrywa nadal istotną rolę w nauce, dydaktyce i praktyce. Minęła jednak bezpowrotnie epoka omnibusów – lekarzy będą-

cych w stanie opanować wszystkie dziedziny medycyny do perfekcji. Wypowiadając się na temat medycznych możliwości, trzeba być niezwykle ostrożnym. Można zaryzykować twierdzenie, że autorytet zawodowy staje się coraz bardziej zawężony. Z tego powodu od pracowników ochrony zdrowia coraz częściej wymaga się, by byli wyposażeni w przymioty moralne.

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

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

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Domosławski



Fot. z archiwum Medium

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



Dr hab. Jarosław Barański
etyk, filozof UM we Wrocławiu

W poszukiwaniu straconego autorytetu?

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

“



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

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

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

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

A uznanie czyjogoś autorytetu oznacza przyznanie, że kogoś własności charakteru i umiejętności, sposób doświadczania świata i traktowania ludzi przez niego stanowią wzorzec kształtowania samego siebie. Uznanie czyjogoś autorytetu wiąże się więc z ukształtowaną potrzebą samokształcenia (moralnego i intelektualnego). Jest refleksyjnym odniesieniem się do wartości podziela-

nych przez innego i relacją na wskroś intymną, bo wiążącą własny charakter i osobowość, wiedzę i umiejętności z czyimś postępowaniem i działaniem.

Są takie obszary kultury, gdzie autorytet odgrywa istotną rolę rozwoju człowieka, także w tych zawodach, a do nich lekowski należy, w których wartościowe postępowanie i działanie ma wymiar przykładu. Autorytet daje przykład, a ten, który go uznaje, idzie za tym przykładem. Pójście za swoim mistrzem jest czymś więcej niż tylko naśladowaniem wzorca. Autorytet jest przewodnikiem po czasie – wiąże przeszłość z przyszłością, ustanawiając tradycję. Słowo *tradere*, od którego pochodzi „tradycja”, to: *wręczanie, przekazywanie, podawanie dalej, z ręki do ręki (osobiście), również zdradzanie czegoś*. Szczególny wymiar ma więc autorytet w klinice, jako osobiste przekazywanie ku przyszłości – wiedzy, umiejętności i postaw właściwych lekarzowi, także w kontekście pracy naukowej.

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

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

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

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



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

Jest jeszcze inny aspekt autorytetu w medycynie, ten, który doświadcza pacjent. Ma on dwojaki charakter: osobisty i społeczny. Pierwszy wiąże się z ufnością w lekarza, w jego profesjonalizm i moralne przymioty: „Nikt nie pyta o radę kogoś, kogo nie uznaje za godnego jej udzielenia” (*Filozofia postępowania lekarskiego*). Drugi zaś, społeczny, który odnosi się do prestiżu, społecznej pozycji lekarzy uprawiających swój zawód. Ten autorytet, wbrew powszechności opinii, nie buduje się na powodzeniu materialnym, lecz na autonomii lekarskiej zawodu. Dopóty będzie ona, dopóki towarzyszyć jej będzie autorytet społeczny lekarskiego zawodu.

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

Medycyna dysponuje owym przywilejem kulturowym, dzięki któremu jest enklawą autorytetów i macecznikiem mistrzów. Lecz są w niej również ścieżki błędne. Uznanie autorytetu nie jest bowiem ślepyim zawierzeniem, bezkrytycznym powierzeniem innemu swojej drogi życiowej czy zawodowej. To gest rozumu, do którego serce się przekonuje, a nie gest serca, do którego rozum jest namawiany. Na uznanie autorytetu trzeba być przygotowanym, wyposażonym w umiejętność jego wyboru. Pochopne, emocjonalne, uczynienie kogoś własnym autorytetem, często prowadzi do rozczarowania; uczy także złych nawyków i postaw, które wiele szkody przynoszą samemu młodemu lekarzowi, jak i jego pacjentom. Zbyt często również bycie autorytetem kojarzy się wielu z okazywaniem władzy i poczuciem nieomylności, z typowo paternalistyczną postawą wobec ludzi. To pozerstwo i pycha, które są – co najwyżej – złym przykładem.

Pozycja naukowa w medycynie coraz częściej określana jest liczbą *Impact Factor*. Jeśli ktoś ją uzyskuje – to jego

sukces, godny pochwały, a nawet podziwu, lecz o lekarzu niewiele mówi, raczej milczy. Nie liczby bowiem a wartości stanowią o autorytecie w medycynie. Niestety, wielu młodych lekarzy, pod presją naukowego awansu, nie podziela tego sądu. Medycyna ulega technicyzacji i biurokratyzacji naukowej, nie zawsze promując właściwe wzorce.

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

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



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

“

Źródło: www.deviantart.com/tduthu

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

WYBORY ZAKOŃCZONE W PIERWSZEJ TURZE

Pierwsze w historii Izby wybory korespondencyjne zakończyliśmy zgodnie z kalendarzem wyborczym 30 czerwca w pierwszej turze. Aby zwołać sprawozdawczo-wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy na nową, czteroletnią kadencję potrzebowaliśmy wybrać minimum 176 delegatów, a więc połowę z ogólnej liczby mandatów (351). Według nieoficjalnych i niepełnych danych z godziny 16.00, 30 czerwca mieliśmy wybranych już 191 delegatów. Dzięki dużemu zaangażowaniu wielu osób nie ma potrzeby organizowania drugiej tury, nie musimy uruchamiać po raz drugi skomplikowanej i kosztownej maszyny wyborczej. Uważam to za sukces nas wszystkich i wielki pozytywny sprawdzian formuły korespondencyjnej wyborów w samorządzie zawodowym. Chapeau bas przed delegatami Krajowego Zjazdu Lekarzy, którzy uchwalili taki sposób głosowania.

Zgodnie z regulaminem dokumenty z ostatnich rejonów wyborczych jeszcze spływają. Podam trochę cyfr wg stanu na 26 czerwca. Uprawnionych do głosowania było 14 244 wyborców – członków DIL. Według parytetu ustalonego przez Dolnośląską Radę Lekarską (1:40) do obsadzenia jest 351 mandatów ze 116 utworzonych rejonów wyborczych. Zgłoszono 240 kandydatów na delegatów na zjazd z 92 rejonów wyborczych. Do 26 czerwca (włącznie) wybrano 179 delegatów, a wybory odbyły się w 85 rejonach wyborczych. Nie wliczono tu rejonu, który nie zorganizował wyborów. Wybory nie odbyły się do 26 czerwca w 6 rejonach. Granicznego quorum 20% do stwierdzenia

ważności wyborów nie uzyskano w 3 rejonach wyborczych. Tylko jeden rejon, pomimo wysiłków OKW, nie ustalił daty, godziny i miejsca wyborów przy urnie oraz nie uzgodnił z OKW przewodniczącego ani członków komisji skrutacyjnej. 51 rejonów już w głosowaniu korespondencyjnym osiągnęło quorum 20%. Do 26 czerwca (włącznie) głosowało 2 974 wyborców, co stanowi 21,9 % ogółu uprawnionych do głosowania, ale tu trzeba przypomnieć, że w 24 rejonach (na 116 utworzonych rejonów) wybory, wobec niezgłoszenia ani jednego kandydata na delegata, w ogóle się nie odbyły. Te 24 rejonu to 3 213 lekarzy i lekarzy dentyistów – członków DIL, którzy nie otrzymali do domu, kart do głosowania jak wszyscy inni.

Dlaczego w 1/5 rejonów wyborczych nie znalazł się nikt, kto chciałby raz w roku reprezentować swoje środowisko na Okręgowym Zjeździe Lekarzy? Będzie to główny temat analizy powyborczej. Dzięki formule korespondencyjnej zdecydowana większość rejonów uzyskała wysoki odsetek głosujących. Wyników takich nie uzyskano cztery lata temu podczas tradycyjnych zebrań wyborczych przy urnach. Okręgowa Komisja Wyborcza zgodnie z regulaminem przeprowadzi teraz kontrolę całości dokumentacji wyborczej i sporządzi odpowiedni protokół. Na tej podstawie wyda uchwałę potwierdzającą wyniki głosowania i ogłosi listę wybranych delegatów na OZL. Uchwała ta oraz odpowiednie obwieszczenie przewodniczącego OKW o wynikach wyborów ukaże się do 15 lipca w Biuletynie Informacji Publicznej DIL na stronie internet-



towej oraz w najbliższym numerze Medium. Do każdego wybranego delegata wyślę jako przewodniczący OKW specjalne pismo o charakterze informacyjnym, w którym poza gratulacjami znajdzie się zaproszenie na nasz Zjazd 23 listopada do nowej siedziby DIL przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Chciałbym serdecznie podziękować wszystkim osobom zaangażowanym w naszą akcję wyborczą. W szczególności zaś członkom Okręgowej Komisji Wyborczej, a także wiceprezes Bożenie Kaniak, wiceprezes Alicji Marczyk-Felbie i dr Małgorzacie Nakraszewicz, wiceprezes Dorocie Radziszewskiej, wiceprezes Barbarze Polek, wiceprezesowi Ryszardowi Kępie, wiceprezesowi Jakubowi Trnce i red. naczelnemu Józefowi Luli. Dziękuję wszystkim P.T. przewodniczącym i członkom komisji skrutacyj-

nych. Wiem, jakie jest to obciążenie, bo sam, oprócz pracy „na górze”, brałem udział w organizowaniu wyborów w 4 rejonach. Podziękowania należą się radczyniom prawnym DIL, pracownikom biura zaangażowanym w wybory i oczywiście Pani Dyrektor mgr Marii Danucie Jarosz, która czuwała nad całością. Przede wszystkim dziękuję jednak Wam Drodzy Czytelnicy za aktywność wyborczą, za to że oddając swój głos, zlegitymizowaliście działalność wybranych przez Was przedstawicieli i wierzyacie, że może być lepiej, że trzeba coś robić, by coś ZROBIĆ.

Za kilka dni jadę do Warszawy na kolejne zebranie Krajowej Komisji Wyborczej połączone ze szkoleniem przewodniczących OKW z całego kraju. Opowiem tam o Was, o nas, powiem, że zrobiliśmy tutaj razem kawał dobrej roboty. Reszta należy do nowo wybranych delegatów.

WYBORY W KOŁACH TERENOWYCH DIL

Koło Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

W związku ze zbliżającym się końcem VI kadencji organów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, zgodnie z pkt.13 regulaminu wyborczego kół DIL, stanowiącego załącznik do uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej nr 34/2006 z dnia 9 lutego 2006 r., uprzejmie informujemy o potrzebie dokonania wyborów nowego Zarządu Koła na VII kadencję.

Wybory powinny odbyć się nie później niż do 15 października 2013 r.

Jednocześnie przypominamy, że zgodnie z pkt. 3 ww. załącznika w skład zarządu Koła wchodzi: przewodniczący, wybrani na zebraniu wyborczym członkowie zarządu oraz delegaci na okręgowy zjazd lekarzy należący do koła.

Prosimy również o wskazanie osoby, członka Koła, odpowiedzialnej za przeprowadzenie wyborów (imię i nazwisko oraz kontakt telefoniczny).

W załączeniu:

- 1) uchwała nr 34/2006 DRL z dnia 9.02.2006 r.,
- 2) wzór protokołu z wyborów zarządu Koła DIL,
- 3) wzór pisma dot. terminu wyborów,
- 4) deklaracja przynależności do Koła DIL,
- 5) lista członków Koła.

Przewodniczący Komisji
Wyborczej DIL
Dr n.med. Andrzej Wojnar

PREZES
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
[Podpis]

UCHWAŁA NR 34/2006 DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 9 LUTEGO 2006 ROKU

Na podstawie art. 25 Ustawy z dnia 17.05.1989 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1

W uchwale DRL nr 36/2004 z dnia 13.05.2004 r. zawierającej jednolity tekst regulaminu wyborczego kół DIL wprowadza się następującą zmianę: W punkcie 10 wym. regulaminu dopisuje się następujące zdanie: „W wyjątkowych przypadkach przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej DIL ma prawo delegować na

zebranie wyborcze wskazanego przez siebie przedstawiciela DIL”.

§ 2

Ustala się tekst jednolity regulaminu wyborczego kół DIL, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

REGULAMIN WYBORCZY KOŁA DIL

1. Koła tworzone są przez lekarzy w miejscu pracy (zakład opieki zdrowotnej) albo na określonym terytorium (np. dzielnica, miasto). W skład koła wchodzi lekarze aktualnie wykonujący zawód oraz lekarze emeryci lub renciści będący członkami DIL.
2. Zebranie wyborcze koła wybiera przewodniczącego oraz co najmniej 2 członków zarządu koła.
3. W skład zarządu koła wchodzi: przewodniczący, wybrani na zebraniu wyborczym członkowie zarządu oraz delegaci na Zjazd DIL należący do koła.
4. Wybory przeprowadzane są przez Komisję Wyborczą, której skład i przewodniczącego zatwierdza Dolnośląska Rada Lekarska spośród osób zaproponowanych przez koło.
5. Wybory przewodniczącego i wybieranych na zebraniu członków dokonuje się osobno, zwykłą większością głosów, w głosowaniu tajnym, w obecności co najmniej połowy członków koła.
6. W razie braku quorum w pierwszym terminie wyznacza się drugi termin zebrania, na którym nie obowiązuje ww. wymóg obecności co najmniej połowy członków koła.
7. Lekarze należący do rejonu wyborczego koła powinni być powiadomieni (za potwierdzeniem) o terminie i miejscu zebrania przynajmniej 14 dni przed tym terminem.
8. O możliwości odbycia pierwszego i drugiego terminu zebrania wyborczego tego samego dnia należy poinformować wyborców w piśmie, o którym mowa w pkt. 7.
9. Podział funkcji dokonują między sobą członkowie zarządu koła. Decyzje finansowe podejmowane są większością głosów w obecności co najmniej 2/3 członków zarządu koła. Do wniosku o dofinansowanie ze środków koła należy dołączyć listę obecności z posiedzenia zarządu.
10. W zebraniu wyborczym uczestniczy przedstawiciel Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. W wyjątkowych przypadkach przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej DIL ma prawo delegować na zebranie wyborcze wskazanego przez siebie przedstawiciela DIL.
11. O wynikach wyborów i składzie osobowym zarządu koła Komisja Wyborcza informuje niezwłocznie Dolnośląską Radę Lekarską.
12. Odwołanie przewodniczącego lub wybranych członków zarządu koła może nastąpić na zebraniu w obecności co najmniej połowy członków koła większością 2/3 głosów w tajnym głosowaniu. Zebranie w tym celu zwołuje Dolnośląska Rada Lekarska na pisemny wniosek co najmniej 1/3 członków koła.
13. Kadencja zarządu koła pokrywa się z kadencją Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.
14. W wypadkach wątpliwych stosuje się odpowiednio postanowienia regulaminu wyborczego do rad okręgowych (uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej).

Formularze do pobrania:**DEKLARACJA PRZYNALEŻNOŚCI DO KOŁA DIL****ODDELEGOWANIE PRZEDSTAWICIELA DRL****PROTOKÓŁ Z WYBORÓW ZARZĄDU KOŁA DIL****Zmiana przepisów ustawy o izbach lekarskich**

18 czerwca 2013 roku prezydent RP Bronisław Komorowski podpisał ustawę o zmianie Ustawy o izbach lekarskich oraz niektórych innych ustaw. Nowelizacja została wprowadzona z inicjatywy Senatu i stanowi wykonanie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 29 czerwca 2010 roku, w którym Trybunał stwierdził niezgodność ustawy o izbach lekarskich z Konstytucją RP w zakresie uniemożliwienia lekarzowi ukaranemu karą nagany w drugiej instancji, przez Naczelny Sąd Lekarski wniesienia odwołania do sądu powszechnego.

Zmienione przepisy ustawy wprowadzają jednolitą drogę odwoławczą od wszystkich orzeczeń sądów dyscyplinarnych kończących postępowanie w sprawie.

Nowa regulacja odnosi się nie tylko do zawodu lekarza, ale także do zawodu pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego i lekarza weterynarii.

Po nowelizacji od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego, kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, bez względu na rodzaj orzeczonej kary stronom, a zatem ukaranemu lekarzowi, ministrowi zdrowia oraz prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego. Kasację należy wnieść w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia.

mec. Monika Huber-Lisowska



Muzyka

– nośnik emocji

Źródło: www.deviantart.com/Mokanaka

Od pewnego czasu na spotkaniach Klubowych u Medyków, organizowanych przez Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich, oprócz prezentacji wybitnych przedstawicieli wrocławskiej medycyny i twórców kultury Dolnego Śląska, obecna jest muzyka wykonywana przez artystów z Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego. Mieliliśmy okazję wysłuchać geniuszy muzyki światowej. Niektórzy z nas pytali, dlaczego? Dlatego, że muzyka jest czymś więcej niż tylko źródłem przyjemności. Jest językiem, który pozwala nam porozumiewać się między sobą (i to niezależnie od wieku). Wytwarza ponadto krąg empatycznej wspólnoty.

Badania neurobiologów dowodzą, że muzyka, niezależnie od zdolności muzycznych i poznawczych, wywołuje podobne reakcje słuchaczy. Stanowi najbardziej bezpośrednią formę komunikacji i ważny element życia każdego z nas, tak samo ważną, jak język czy gesty. Muzyczny dialog sprawia, że zbliżamy się do siebie, wzmacniamy więzy, które leżą u podstaw naszej egzystencji. Dźwięki wpływają na nastrój i procesy fizjologiczne człowieka bardziej niż słowa, dodają zapału i energii, uspokajają, stymulują do działania.

Od zarania dziejów starano się wyjaśnić, dlaczego muzyka ma na nas tak wielki wpływ. Doszukiwano się źródeł jej pochodzenia, uznając ją – od daru niebios po narzędzie diabła, od tworu matematycznego po efekt uboczny języka. Wszechobecność muzyki stanowi jedną z największych tajemnic, jakimi istota ludzka została obdarzona. Od lat 50. ubiegłego wieku starano się wyjaśnić moc muzyki, porównując ją do mowy, bowiem rozumienie ich obu wymaga rozpoznawania dźwięków. Kora słuchowa, czyli obszar mózgu odpowiedzialny za słysze-

nie jest zaangażowana w przetwarzanie podstawowych aspektów muzyki (częstotliwość i głośność), a sąsiadujące z nią obszary przetwarzają bardziej złożone jej cechy, takie jak harmonia i rytm. Wiadomo, że zarówno muzyka jak i język mają swoją gramatykę, której zasady określają, jak należy łączyć słowa lub akordy, frazy stworzone z melodii lub prozodii w większe całości.

Badania neurobiologów z ostatnich lat wskazują, że muzyka pobudza obszary mózgu zaangażowane w rozumienie języka i posługiwanie się nim, w tym ośrodk Broki i Wernickiego, które znajdują się w lewej półkuli mózgu. Można przypuszczać, iż składnia muzyczna, określająca kolejność akordów we frazie, powstała na bazie mechanizmów związanych z gramatyką języka. Muzyka angażuje również inne rejony mózgu odpowiedzialne za emocje takie jak: strach, radość i smutek. Stwierdzono, że uszkodzenie jądra migdałowatego zakłóca odczuwanie strachu w odpowiedzi na usłyszaną piosenkę, a także smutek. Można powiedzieć, że tak jak język ułatwia prowadzenie dialogu na poziomie semantycznym, tak muzyka wydaje się pośredniczyć w wiarygodnej komunikacji emocjonalnej. Jako nośnik emocji jest bardzo przydatnym elementem życia grup i społeczności spajającym więzi między jej członkami.

Badania ostatnich lat wykazują, że muzyka pobudza motoryczne obszary mózgu, prawdopodobnie ma związek z przetwarzaniem rytmu. Aktywuje się obszar przedruchowy mózgu oraz mózdzek, który koordynuje ruchy fizyczne, bowiem rytm i ruch mogą wspólnie rezonować. Muzyka działa na nas częściowo dlatego, że gdy słyszymy melodię, jesteśmy w stanie dostosować się do niej. Wiemy w jaki sposób, powinniśmy ułożyć mięśnie, by wydać

dźwięk, który właśnie usłyszeliśmy. Wykorzystywanie w ostatnich latach technik radiologicznych z użyciem funkcjonalnego rezonansu magnetycznego i pozytonowej tomografii emisyjnej pozwoliło wykazać te aktywne obszary mózgu, które reagują na akordy, ale nie reagują na słowa. Obszarem tym okazała się górna bruzda skroniowa – część powierzchni mózgu w pobliżu uszu, która reaguje na niewerbalne dźwięki parajęzykowe, takie jak ruchy oczu i ciała.

Tworząc muzykę, ludzie komunikują się i współpracują ze sobą, niejako ćwiczą aktywności i funkcje społeczne. Ważny jest również efekt psychologiczny – wywoływanie uczucia przyjemności poprzez wydzielanie w mózgu dopaminy pojawiającej się w jądrze półleżącym w układzie limbicznym wpływającym na motywację i kontrolę zachowania. Integralny z tym pozostaje układ nagrody, który wykształcił się, aby zwiększać szanse przeżycia i rozmnażania oraz aby zaspokoić popędy (pozwala nam rozpoznawać, które czynności są korzystne, a które nie). Pobudzany jest przez dopaminę nazywaną hormonem szczęścia. Stąd ten nagły przyływ energii i szczęścia, gdy słyszymy swój ulubiony utwór muzyczny.

Muzyka dociera do wszystkich komórek naszego ciała. Wpływa na funkcjonowanie narządów wewnętrznych,

poprzez twór siatkowaty – na nasze mięśnie, poprzez podwzgórze w mózgu – na pracę przysadki mózgowej. Ta stymulując wydzielanie hormonów, oddziałuje na nasz temperament, sposób zachowania i usposobienie, ale może także wspomagać metody leczenia i rehabilitacji. Muzykoterapia staje się w medycynie coraz bardziej powszechna, bo pozbawia stresu związanego z przeżywaniem nieszczęścia choroby i jej leczeniem. Słuchając muzyki, poznajemy sekrety uzdrawiających dźwięków, zbliżamy się do siebie i do tego, co boskie.



Dr n. med. Wiesław Prastowski

specjalista chorób
wewnętrznych, wiceprezes
Stowarzyszenia Lekarzy
Dolnośląskich i Wychowanków
Medycyny Wrocławskiej

Fot. z archiwum Medium

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu 10 kwietnia 2013 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Marcin Braksator,
2. lek. Katarzyna Piotrowska,
3. lek. Grażyna Pietrzyk.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu 19 kwietnia 2013 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii otrzymali:

1. lek. dent. Agnieszka Nowakowska,
2. lek. dent. Marcin Kasiak.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu 15 maja 2013 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

1. lek. Katarzyna Jakuszko,
2. lek. Marcin Polok.

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu 18 czerwca 2013 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny otrzymał:

1. lek. Marcin Wojtczak

VIII ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA BADANIA BÓLU

W imieniu Komitetu Organizacyjnego serdecznie zapraszamy do uczestnictwa w VIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Badania Bólu.

Zjazd odbędzie się w dniach 25-28 września 2013 r. w hotelu Mercure „Kasprowy” w Zakopanem, ul. Szymaszkowa.

Szczegółowe informacje oraz formularz rejestracyjny dostępne są na stronie: www.zjazdptbb.pl Kontakt z organizatorami: e-mail: bizon@fundacjabolu.pl, tel. 789 088 497.

Podziękowania

Serdeczne podziękowania dla dr. Marka Snowydy – chirurga z Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy za rzetelną, profesjonalną i pełną życzliwości opiekę nad moją Mamą, a przede wszystkim za danie Jej szansy na normalne funkcjonowanie.

Z wyrazami wdzięczności
Urszula Olechowska



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



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

Marta Pilak
emerytowany nauczyciel akademicki



Panu dr. n. med. Henrykowi Lisiakowi oraz całemu Zespołowi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu (dawny Szpital XXXX-lecia) składam serdeczne podziękowania za przeprowadzenie nagłego zabiegu operacyjnego i przywrócenie mnie do aktywności w gorącym okresie przedzjazdowym.

wdzięczna pacjentka
lek. dent. Teresa Bujko



List dostępny na stronie Ministerstwa Zdrowia:
<http://www.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=q101&ms=&ml=pl&mi=&mx=0&mt=&my=0&ma=032000>

Warszawa, 24 maja 2013 r.

List otwarty ministra zdrowia do „Przyjaciół Lekarzy”

opublikowany 24 maja 2013 r. na łamach Gazety Wyborczej

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,

zwracam się dzisiaj do Was jako tych, od których zależy zdrowie i życie pacjentów. Wiele się mówi o błędach w systemie ochrony zdrowia, o zbyt niskich nakładach na leczenie i słabo wycenionych procedurach. Szukanie rozwiązań tych istotnych problemów to zadanie ministra zdrowia, rządu i parlamentu. Staramy się temu sprostać.

Jednak dla zdrowia i życia pacjentów równie ważne są kwestie, których nie rozwiąże żadna administracyjna decyzja ani zmiany prawne. Wymagają one zmiany podejścia, a nawet więcej – zmiany mentalności lekarzy i urzędników.

W ostatnich miesiącach media relacjonowały historie chorych, którzy nie otrzymali na czas potrzebnej im pomocy medycznej, co w niektórych przypadkach skończyło się tragicznie. Nie mogą się z tym pogodzić nie tylko najbliżsi tych pacjentów – reakcje opinii publicznej dobitnie świadczą, że te historie głęboko poruszyły całe społeczeństwo. Nie jestem wyjątkiem – ja też nie mogę się z tym pogodzić. Prawdziwego lekarza nic tak nie boli jak krzywda pacjenta, jak śmierć, której można było uniknąć.

Oczywiście, najłatwiej i najwygodniej tłumaczyć te sytuacje „wadami systemu”. Ale to nie system podejmuje decyzje o przyjęciu lub odesłaniu pacjenta. Ani o sposobie jego leczenia. Te decyzje podejmujemy my – lekarze, ordynatorzy i dyrektorzy szpitali, pielęgniarki i położne, dyspozytorzy pogotowia i ratownicy. Jesteśmy za nie odpowiedzialni. Żaden system i żadne regulacje nie zastąpią odpowiedzialnego człowieka. Więc jeśli ten człowiek – człowiek, który zdecydował się wykonywać zawód, którego sensem jest niesienie pomocy medycznej chorym – nie pojawi się na swoim dyżurze, zbagatelizuje problemy zdrowotne pacjenta, potraktuje go wyłącznie jak kolejny przypadek i odeśle, nie dołoży starań, by właściwie ocenić stan jego zdrowia... Jeśli będzie głuchy na jego potrzeby i prośby o pomoc – to nigdy nie będziemy mieli dobrego systemu ochrony zdrowia. Jeżeli takie sytuacje będą się zdarzać, a środowiska medyczne nie będą na nie właściwie i szybko reagować, rzetelnie je wyjaśniając i piętnując błędy i zaniedbania – pacjenci nie będą czuli się bezpiecznie.

Społecznego zaufania do lekarzy nie niszczą pojedyncze przypadki tych, którzy popełnili tragiczne w skutkach błędy (choć niewątpliwie szkodzą one reputacji tych, którzy codziennie, z oddaniem, czasem wbrew przeciwnościom losu i lukom w systemie, walczą o zdrowie i życie pacjentów). Niszczy je zмова milczenia, źle pojęta zawodowa solidarność.

Sprawy medycyny to sprawy życia i śmierci. Wykonywanie zawodu lekarza wiąże się z ryzykiem etycznym i prawnym. Codziennie podejmujemy dziesiątki trudnych decyzji, za które musimy brać moralną i prawną odpowiedzialność. Nie zawsze udaje się uniknąć błędu. Nie zawsze dokonujemy najlepszego wyboru – bo też i nie zawsze wiadomo, jaki wybór będzie najlepszy i co w danej sytuacji jest przysłowiowym mniejszym złem, które powinno się wybrać. Czasami, by uratować pacjenta, by „zdążyć przed Panem Bogiem”, trzeba podjąć ryzyko, wykroczyć poza ustalone schematy postępowania. Bycie lekarzem wymaga odwagi – nie tylko, aby bronić własnych decyzji, lecz także by brać odpowiedzialność za popełnione błędy. W polskiej medycynie zbyt długo pokutuje przekonanie, że publiczne dyskusje o medycznych błędach i nieprawidłowościach podważają autorytet lekarzy i są w związku z tym wysoce niepożądane. Zbyt wielu z nas nadal sądzi, że kwestie te powinny być poruszane jedynie w dyskursie środowiskowym lub, ostatecznie, instytucjonalnym.



Tymczasem brak otwartości, bagatelizowanie i ukrywanie problemów (nie mówiąc już o ich tuszowaniu) uniemożliwiają wykrycie i eliminację ich źródeł, znalezienie skutecznych rozwiązań. Nie sprzyjają też budowaniu dobrych relacji między lekarzami i pacjentami. Przeciwnie, rodzą podejrzliwość i nieufność. A przecież jako pacjenci chcemy ufać lekarzom. Wymagamy, aby byli godni tego zaufania. My, lekarze, też powinniśmy tego wymagać – od siebie samych i od siebie nawzajem. Dawać innym przykład dobrego postępowania, wspierać się zawodowo, także pokazując sobie błędy, ucząc się na nich i, gdy to możliwe, naprawiając i egzekwując ich naprawienie. Solidarność zawodowa, choć ważna, nigdy nie powinna wygrywać z naczelną wartością medycyny, którą jest dobro pacjenta.

Nasza profesja stawia nas codziennie w trudnych sytuacjach. Niektóre z nich są prawdziwymi wyzwaniem medycznymi. Aby im sprostać, musimy się stale uczyć i rozwijać zawodowo, ale nie tylko w dziedzinach medycznych. Równie ważna, jeśli nie najważniejsza, jest etyka. Można oczywiście być wybitnym specjalistą w swoim fachu, nie poświęcając czasu i uwagi refleksji etycznej. Ale nie można być dobrym lekarzem.

Współczesna medycyna stawia nam wyzwania natury moralnej. By im podołać, środowisko medyczne musi doskonalić się nie tylko w zakresie wiedzy i umiejętności profesjonalnych, lecz także etycznie. Musi również podjąć trud rewizji Kodeksu etyki lekarskiej, udoskonalenia go w taki sposób, by mógł być dla nas źródłem mądrości zawodowej i etycznej, a dla pacjentów – rękojmią. Etycy mówią, że słaby kodeks działa jak tarcza – można się nim zasłaniać, żeby „być w porządku”. Natomiast dobry kodeks jest jak ostroga – pobudza do etycznej refleksji i etycznego działania.

Liczę, że samorząd lekarski, który jest twórcą Kodeksu, podejmie to wyzwanie. Apeluję do Was, Koledzy lekarze, o aktywną współpracę i zaangażowanie.

Jestem przekonany, że potrzebujemy dzisiaj gruntownej refleksji i edukacji bioetycznej na wszystkich kierunkach medycznych. Potrzebujemy rekomendacji dobrych praktyk podejmowania decyzji medycznych i postępowania we wszystkich obszarach medycyny. To oczywiste, że mamy różne sumienia i wynikające z nich odmienne sposoby postępowania, zwłaszcza w moralnie trudnych sytuacjach. Jednak brak wskazówek, standardów i rekomendacji powoduje, że pacjenci są zdani na indywidualne i zróżnicowane style działania poszczególnych lekarzy i placówek medycznych. Taka sytuacja rodzi uzasadnione wątpliwości, związane z równym dostępem do leczenia i budzi niepokój pacjentów. Zachowując prawo dokonywania autonomicznych wyborów moralnych w obszarach, w których nie jesteśmy w stanie wypracować jednolitego stanowiska, musimy jednak dokonać przeglądu prawa medycznego, uczynić je bardziej jasnym i spójnym oraz uzupełnić brakujące elementy związane z rozwojem nowych technologii medycznych.

Musimy zacząć korzystać ze zdobyczy współczesnej bioetyki. W klinikach, na uczelniach medycznych, w urzędach i wszystkich podmiotach odpowiedzialnych za kształt polityki zdrowotnej i tworzenie prawa mającego wpływ na funkcjonowanie ochrony zdrowia. Bioetycy mogą i powinni skutecznie wspierać lekarzy i urzędników w podejmowaniu trudnych decyzji, pomagając nam zrozumieć problemy moralne i społeczno-prawne, jakie rodzi współczesna medycyna i ochrona zdrowia. Potrzeba nam namysłu nad bioetycznymi standardami w praktyce klinicznej i badawczej. Dyskusji, której celem będzie współpraca na rzecz realizacji wartości, które podzielają wszyscy pacjenci i obywatele. Bez względu na poglądy, każdy z nas chce być bezpieczny, każdy pragnie, by szanowano jego godność osobistą i jego autonomię, każdy chciałby, by przynajmniej nie traktowano go gorzej niż innych pacjentów. Każdemu też, jak sądzę, zależy, żeby pieniądze na ochronę zdrowia nie były marnotrawione. Bioetyka służy temu, co jest ważne dla nas wszystkich: bezpieczeństwu, sprawiedliwości, godności, autonomii i równości.

Dlatego zdecydowałem się zaprosić grupę wybitnych, polskich bioetyków do stałej współpracy. Nikt i nic nie wróci życia uszkodzonym pacjentom, ale słuszne żądania ich rodzin, które domagają się, by takie sytuacje nigdy więcej się nie powtórzyły, są wyraźnym sygnałem, że trzeba wypracować standardy i rekomendacje dla pracowników ochrony zdrowia. Rekomendacje, uwzględniające nie tylko rozwój nauk medycznych i biologicznych, ale przede wszystkim wartości etyczne.

Musimy te rekomendacje wspólnie wypracować, a potem stosować je w codziennej praktyce. Po to, żebyśmy wszyscy mogli być przekonani, że dobrze leczymy naszych pacjentów. I żeby pacjenci naprawdę mogli mieć do nas zaufanie.

minister zdrowia Bartosz Arłukowicz

we współpracy z:

prof. dr hab. Barbarą Chyrowicz, Katolicki Uniwersytet Lubelski

prof. dr hab. Janem Hartmanem, Uniwersytet Jagielloński

prof. dr hab. Pawłem Łukowem, Uniwersytet Warszawski

dr Dorotą Karkowską, Uniwersytet Łódzki

dr Joanną Różyńską, Uniwersytet Warszawski

prof. dr hab. Eleonorą Zielińską, Uniwersytet Warszawski



PREZES
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
Maciej Hamankiewicz

Warszawa, 24.05.2013 r.

List otwarty do premiera RP

Szanowny Panie Premierze

Naczelna Rada Lekarska, w sytuacji zagrożenia dla funkcjonowania ochrony zdrowia w Polsce, zwraca się z prośbą do Prezesa Rady Ministrów, Pana Donalda Tuska o spotkanie w celu podjęcia wspólnych prac nad skutecznymi działaniami naprawczymi. Nasza prośba jest tym bardziej uzasadniona w sytuacji, w której Minister Zdrowia nie tylko nie potrafi podjąć skutecznych działań na rzecz poprawy ochrony zdrowia, ale także nie współdziała ze środowiskiem pacjentów i lekarzy.

Przykładem braku współpracy jest odrzucenie zaproszenia na odbywający się aktualnie w Krakowie Światowy Kongres Lekarzy Polskich. Boli nas także fakt, że Minister Zdrowia właśnie dziś, w czasie trwania tak istotnego spotkania środowiska lekarskiego kieruje swoje apele do mediów, zamiast rozmawiać z lekarzami bezpośrednio. Medialne działania Ministra Zdrowia nie dość, że usiłują ukrywać brak efektów reformowania ochrony zdrowia, to podważają zaufanie do zawodu lekarza i tworzą zagrożenie dla poczucia bezpieczeństwa chorych. Pacjenci i lekarze jednoczą się w staraniach o utrzymanie wzajemnego zaufania i chcą działać wspólnie, by naprawiać polską ochronę zdrowia. Nie można tego nie zauważać! To pacjentom i lekarzom najbardziej zależy na podjęciu pilnych działań naprawiających system i na eliminowaniu niepożądanych zdarzeń.

Naczelna Rada Lekarska podkreśla, że środowisko lekarskie dostrzega, wyjaśnia i piętnuje niewłaściwe postępowanie lekarzy. Wszystkim zależy na dogłębnym zbadaniu pojawiających się nieprawidłowości oraz błędów, a także na nieuchronności kary za przewinienia.

Apelujemy do Pana Premiera, bo apele do Ministra Zdrowia jak dotąd nie spotkały się z odzewem. Warunki leczenia wielokrotnie uwłaczają godności zarówno pacjentów, jak i lekarzy. Długie oczekiwanie na wizytę lekarską czy karetkę pogotowia, niedostateczna liczba lekarzy, wszechobecna biurokracja w przychodni i szpitalu, to efekty niewłaściwie prowadzonej polityki zdrowotnej. W zderzeniu z takimi problemami lekarz i pacjent są w równym stopniu ofiarami tej sytuacji. Pacjent chce być właściwie leczony – lekarz chce móc właściwie leczyć. Stanowczo zapewniamy jednak, że mimo tylu trudności, jakie na co dzień musimy pokonywać, aby dobrze i skutecznie wykonywać swój zawód oraz utrzymać zaufanie pacjentów, nie przechodzimy obojętnie obok przypadków, które narażają nasze posłannictwo na utratę zaufania. Każdy z nas zdecydował się zostać lekarzem po to, by ratować ludzkie zdrowie i życie, by pomagać w cierpieniu, dawać chorym nadzieję i siłę do walki z chorobą. Każdego z nas boli i dotyka, gdy tej walki nie można wygrać, gdy nasza wiedza i doświadczenie przegrywają z czynnikami, na które nie mamy wpływu. Samorząd lekarzy i lekarzy dentyków zawsze wspierał każdą konstruktywną inicjatywę zmierzającą do poprawy sytuacji w ochronie zdrowia. Wyrażamy nadzieję, że wspólny głos pacjentów i lekarzy, zostanie usłyszany i zapoczątkuje prawdziwą poprawę ochrony zdrowia, na której na pewno zależy nam wszystkim.

Z wyrazami szacunku
Maciej Hamankiewicz
prezes NRL



List uczestników VIII Kongresu Polonii Medycznej do prezydenta RP Bronisława Komorowskiego



VIII Kongres Polonii Medycznej -
Światowy Kongres Lekarzy Polskich
Kraków, 23 - 26. 05. 2013

25 maja 2013 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Pan Bronisław Komorowski

Wielce Szanowny Panie Prezydencie,

My, lekarze polskiego pochodzenia z całego świata, obradujący w Krakowie wraz z lekarzami praktykującymi w kraju, podczas VIII Kongresu Polonii Medycznej i I Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich, przyjęliśmy z pełnym niedowierzaniem i zaskoczeniem List Pana Ministra Zdrowia, dotyczący problemów etycznych i bezpieczeństwa leczenia pacjentów w Polsce opublikowany podczas trwania Kongresu. Dodamy, że z niemniejszym zdumieniem zaznajomiliśmy się również z innym listem Pana Ministra Zdrowia, w którym odmówił On udziału w Komitecie Honorowym Kongresu, odbywającego się pod wysokim patronatem Prezydenta Rzeczypospolitej.

Podczas dni krakowskiego Kongresu obejmującego prawie 1000 lekarzy z 27 krajów świata, wspólnie zastanawialiśmy się, jak najlepiej poprawiać bezpieczeństwo i jakość leczenia, unikać zjawisk niepożądanych, poprawiać poziom opieki medycznej, wymieniając doświadczenia, w które bogate jest nasze międzynarodowe środowisko medyczne. Niezwykle ważną częścią dyskusji były rozważania związane z etyką medycyny, zawodu lekarskiego jak również możliwość realizowania zawodu lekarskiego w zależności od zróżnicowanych systemów opieki zdrowotnej, w których pracujemy. Przynosimy ze sobą doświadczenia z wielu krajów, sami również korzystamy z doświadczeń naszych krajowych Kolegów. Oferujemy, co krajowi lekarze uznają za najlepsze, a my wyjeżdżając, bierzemy z sobą również to, czego dowiedzieliśmy się podczas Kongresu.

Polska nie jest samotną wyspą. Na całym świecie obserwujemy kryzys zaufania do zawodu lekarza w obliczu coraz szerzej nagłaśnianych przypadków błędów lekarskich. Lekarze z różnych systemów opieki zdrowotnej przemawiają jednym głosem za poprawą jakości i bezpieczeństwa leczenia. W tych systemach znajdujemy partnerów z administracji, polityków, z którymi wspólnie rozwiązujemy problemy wymagające naszych wspólnych działań. Stąd też z dużym niedowierzaniem przyjęliśmy apel Pana Ministra adresowany jedynie w stronę środowiska lekarskiego. Świat już dość dawno odszedł od jednostronnego spojrzenia na medycynę. W chwili obecnej to jedynie wspólne działanie polityków i administratorów opieki zdrowotnej, organizacji reprezentujących środowisko lekarskie, a na poziomie szpitalnym administracji szpitalnej, lekarzy, pielęgniarek, również organizacji pacjentów może przynieść konkretną poprawę w tej bardzo trudnej dziedzinie medycyny, jaką jest jakość leczenia i zdarzenia niepożądane.

Nie nam, przyjeżdżającym na kilka dni do Kraju, jest mówić, co należy zrobić. Wiemy jednak, że jedynie wspólne opracowanie programu, który będzie wynikał z kooperacji między wszystkimi zainteresowanymi i mającymi wpływ na poprawę jakości i bezpieczeństwa leczenia może przynieść konkretny zysk leczniczy dla pacjentów. Inne metody zostały powszechnie uznane za nieefektywne i nie wytrzymały próby czasu w wielu krajach. Umożliwi to również duże oszczędności finansowe leczenia powikłań i niepożądanych konsekwencji.

My, uczestnicy VIII Kongresu Polonii Medycznej i I Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich popieramy Naczelną Radę Lekarską w Polsce i apelujemy do Ministra Zdrowia o podjęcie wspólnych działań ze wszystkimi zainteresowanymi stronami w celu poszukiwania rozwiązań dla poprawy jakości leczenia i bezpieczeństwa pacjentów. Z racji codziennych zmagania z ludzkim cierpieniem i wykonywaniem procedur obciążonych wysokim poziomem ryzyka, lekarze w każdym zakątku świata są bardzo łatwym celem dla polityków. Nie zabijamy zaufania do lekarzy, których zawód opiera się na tak szczególnej relacji z całym społeczeństwem. Jego podważenie w stosunku do lekarzy jest działaniem na szkodę społeczeństwa. Zdarzają się, podobnie jak w każdej grupie zawodowej, osoby o niewłaściwej postawie, ale wtedy czym innym jest utrata zaufania do konkretnego człowieka, a czym innym podważanie zaufania do całego środowiska lekarskiego.

Z wyrazami szacunku
Marek Rudnicki, MD, PhD, FACS
profesor Chirurgii, Chicago
przewodniczący Komitetu Naukowego
VIII Kongresu Polonii Medycznej
prezes Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych



Oko w oko z ministrem Arłukowiczem

Spotkanie ws. odpowiedzialności zawodowej lekarzy
w Ministerstwie Zdrowia



Fot. z archiwum Medium

5 czerwca 2013 r. minister zdrowia Bartosz Arłukowicz spotkał się w resorcie zdrowia z przedstawicielami Naczelnej Rady Lekarskiej, naczelnymi i okręgowymi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej oraz przewodniczącymi sądów lekarskich. W dyskusji na temat odpowiedzialności zawodowej medyków i etyki wzięli udział członkowie powołanej przy MZ komisji ds. etyki w ochronie zdrowia. Organ pomocniczy ministra powstał w maju, a do jego głównych zadań należy wyrażanie opinii w kwestiach problemów etycznych, w szczególności zaś w zakresie stosowania nowych procedur medycznych i wykonywania zawodów medycznych. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali: dr n. med. Jan Spodzieja – przewodniczący OSL i Ewa Biełońska – kierownik Biura OROZ.

O debatę w sprawie standardów etycznych, które powinny towarzyszyć pracy lekarza, minister Arłukowicz dopominał się w liście skierowanym do środowiska lekarskiego („Do Przyjaciół Lekarzy” – list opublikowany na łamach Gazety Wyborczej). Podczas roboczego spotkania, zamkniętego dla mediów, odwołał się do wcześniejszych postulatów oraz argumentów. Podkreślił m.in., że wciąż, pomimo rozszerzenia katalogu kar, najczęściej z nich stosowaną jest upomnienie. A do takich wniosków upoważnia analiza działalności OROZ i OSL. Stwierdził ponadto, iż Kodeks etyki lekarskiej wymaga korekty, a pomiędzy orzeczeniami sądów korporacyjnych i powszechnych istnieje rozdźwięk. Jak jest on duży i czy rzeczywiście ma miejsce ustalą rzecznicy odpowiedzialności zawodowej, którzy wraz z ministrem podczas roboczych prac analizować będą wyroki obu organów. Chodzi o wypracowanie wspólnych standardów w tym zakresie.

Zdaniem Arłukowicza nie można winić systemu za wszelkie nieprawidłowości, bo system to ludzie. – Zależy mi na tym, by różne sytuacje patologiczne zostały skontrolowane, rozliczone i nie rzucały cienia na dziesiątki lekarzy pracujących uczciwie dla dobra pacjentów – powiedział dziennikarzom tuż po

zakończeniu spotkania. W jego trakcie prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr n. med. Maciej Hamankiewicz odparł zarzuty ministra. Zaznaczył, że samorządowi lekarskiemu zależy na eliminowaniu marginalnych błędów. Nie mogą one jednak stanowić elementu gry politycznej usprawiedliwiającego brak jakichkolwiek działań w ochronie zdrowia. – Ustawa refundacyjna oraz nakładane przez NFZ kary za przyjmowanie dodatkowych pacjentów (po wyczerpaniu limitu przyjęć) utrudniają wyraźnie pracę lekarzom – wyjaśniał. Dr Jolanta Orłowska-Heitzman podkreślała natomiast, że 30% skarg dotyczy błędów lekarskich, a aż 70% systemu ochrony zdrowia.

Uczestnicy spotkania reprezentujący środowisko lekarskie przedstawili ministrowi zdrowia propozycje rozwiązań, które mają chronić pacjentów przed zdarzeniami niepożądanymi. Z aprobatą przyjęli wiadomość o powołaniu komisji odpowiedzialnej za aspekt etyczny tworzonego prawa. Lekarze liczą m.in. na to, że resort zdrowia stworzy system rejestracji zdarzeń niepożądanych i sytuacji ryzykownych oraz sporządzi statystykę dot. liczby spraw w sądach powszechnych, w których stroną pozwaną są podmioty lecznicze, a powodami pacjenci lub ich rodziny. Minister Arłukowicz zadeklarował chęć współpracy. Oby starczyło mu czasu i woli.

Jan Spodzieja
współpraca MŁ



Fot. z archiwum autora

W trakcie spotkania w Ministerstwie Zdrowia

Naczelny Rzecznik i Okręgowi Rzecznicy Odpowiedzialności Zawodowej spotkali się w NIL

12 czerwca 2013 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie odbyło się spotkanie Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z Okręgowymi Rzecznikami Odpowiedzialności Zawodowej. Wziął w nim udział minister zdrowia Bartosz Arłukowicz. Było ono poświęcone aktualnym problemom odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Głównym celem stało się zaś poinformowanie ministra o charakterze pracy rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sprawach, które utrudniają ich funkcjonowanie.

Wyjaśniono również wiele kwestii związanych z głošnymi ostatnio medialnymi sprawami dotyczącymi błędów lekarskich. Zwróciliśmy uwagę ministra na niekiedy trudne kontakty z organami wymiaru sprawiedliwości (sąd, prokuratura). Mini-

ster zapowiedział, że poinformuje o tym fakcie ministra sprawiedliwości i zorganizuje spotkanie z jego udziałem. Ustalono, że powstanie tzw. katalog błędów lekarskich, nastąpi również ujednoclenie systemu karania lekarzy w całej Polsce przez sądy lekarskie. Minister wyraził chęć stałych kontaktów z rzecznikami i zapowiedział następne spotkanie we wrześniu.

Rozmawiano również o nowelizacji Ustawy o izbach lekarskich w kontekście odpowiedzialności zawodowej. Minister prosił o propozycje w tej sprawie.

Spotkanie uznać należy za konstruktywne i oparte na woli dalszej współpracy.

Piotr Piszko



List otwarty do ministra zdrowia prof. dr. hab. n. med. Jana Duławy

**Pan
Dr Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

Miałem dzisiaj okazję zapoznania się z wywiadem pana profesora Jana Hartmana zatytułowanym „Kodeks etyki lekarskiej to mieszanina frazesów”.

Nie jestem autorem ani współautorem tego Kodeksu. Zapewne udałoby się go jeszcze lepiej zredagować, może inaczej rozłożyć akcenty. Przede wszystkim jednak nie sądzę, aby jakikolwiek dokument mógł rozwiązać każdy problem etyczny, przed jakim staje lekarz. Pod tym względem polski Kodeks etyki lekarskiej nie odbiega od innych szeroko przyjętych dokumentów określających zasady etyki i profesjonalizmu, takich jak na przykład „Karta Lekarza”(1), opracowana przez jedno z największych organizacji lekarskich na świecie. Nie podoba mi się wiele zachowań moich kolegów, w tym obecna wśród niektórych lekarzy i menedżerów służby zdrowia brutalna konkurencja, którą słusznie krytykuje profesor Hartman. Nieraz się wstydzilem z powodu różnych zachowań, z którymi byłem konfrontowany. Uważam, że każdy głos służący poprawie praktyki klinicznej, w tym etyki zawodowej, jest bardzo cenny. Dawałem temu wyraz (2-5).

Jednak to, co wyprawia (to najłagodniejszy eufemizm, jako udało mi się znaleźć) pan profesor Hartman nie tylko przekracza granice przyzwoitości i dobrego smaku, ale przede wszystkim uniemożliwia podjęcie merytorycznej dyskusji. Dawno nie spotkałem się z takim nagromadzeniem pychy, arogancji i lekceważenia.

Nie byłby to powód niepokojenia Pana Ministra, ponieważ prawo do mówienia i pisanie nieprawdy oraz głoszenia najbardziej bezsensownych poglądów należy do najlepiej chronionych praw obywatelskich w naszym kraju. Nie ma wątpliwości, że przysługuje ono również profesorowi Hartmanowi. Problem polega jednak na tym, że o ile mi wiadomo, pan profesor został powołany przez Pana Ministra do komisji, która ma się zajmować wypracowaniem standardów etycznych dla pracowników ochrony zdrowia.

Profesor Hartman zaczyna obiecująco, mówiąc: „Gdybyż to było takie proste?” oraz wskazuje na „upowszechnienie etosu lekarza jako kogoś, kto raczej służy pacjentom i opiekuje się nimi, niż sprzedaje swoje umiejętności”. Taka postawa jest mi bliska i uważam, że zasługuje na upowszechnienie. Nie wiem tylko, czy dobrze pana profesora zrozumiałem.

W dalszej części wywiadu następuje jednak niezwykle nagromadzenie półprawd, przeinaczeń i zwykłej nieprawdy, a przede wszystkim inwektyw, np.: „Jest też dowodem głupoty, bo nawet niezbyt rozgarnięty człowiek pojmie?”, „Witaj w feudalnej krainie bufonady i hipokryzji Synku”, „mowa dla picu”, „bełkot”, „żenujące”. Tak, żenujące.

Żenujące jest również, że pan profesor przyłącza się do chóru krytyków preambuły konstytucji RP, podważając, a nawet ośmieszając takie uniwersalne wartości, „wywodzone z różnych źródeł” jak: prawda, sprawiedliwość, dobro i piękno.

Nawiasem mówiąc, nie miałbym nic przeciwko, gdyby ktoś zaproponował roztropność, sprawiedliwość, umiarkowanie i męstwo. Podobnych przykładów błyskotliwej erudycji można podać więcej. Jednak ze sposobu narracji pana profesora można wyciągnąć wniosek, że nie oczekuje on podjęcia dyskusji.

Dlatego list adresuję do Pana Ministra. Trudno bowiem dyskutować z właścicielem prawdy objawionej. Nie wiem, kto i kiedy mu tę prawdę objawił, ale nie życzę sobie, aby pan profesor Hartman uczył mnie etyki mojego zawodu. To, co dla niego jest „sytuacją trywialną”, dla mnie i dla moich kolegów codziennie jest dramatycznym, często tragicznym, bo nierozwiązywalnym problemem m.in. etycznym, który mimo wszystko rozwiązywać muszę. Z wdzięcznością przyjmę każdą pomoc, ale nie wyobrażam sobie, aby udzielić mógł jej ktoś, kto okazuje mi pogardę i uważa mnie za nadętego głupca. Dlatego powołując się na przywołane w wywiadzie cnoty odwagi etycznej i powagi prawdomówności, domagam się od Pana Ministra, aby uniemożliwił panu profesorowi Hartmanowi podejmowanie prób majstrowania przy jakimkolwiek dokumencie związanym z moją pracą, a szczególnie z etyką lekarską. Żadnego zła nie da się uleczyć większym złem.

**Z poważaniem
Jan Duława**

PS

Jeszcze słowo o Nauczycielu. Rozumiem, że pan profesor Hartman jest mistrzem dla samego siebie. Ja ciągle czuję się czeladnikiem i, choć zdarzało mi się z moim Mistrzem nie zgadzać, jestem gotów na każdy sposób okazywania mu głębokiej wdzięczności i nie przeszkadza mi, jeżeli z tego powodu ktoś nazwie mnie synkiem (6).

Piśmiennictwo:

1. Karta Lekarza. Zasady wykonywania zawodu lekarza w nowym tysiącleciu. Medycyna Praktyczna, wydanie specjalne 4/2002 (<http://www.mp.pl/etyka/kartalekarza>).
2. Duława J.: *Czy można rozwiązać nierozwiązywalne?* Gazeta Lekarska, 2010, nr 12, str. 12-14.
3. Duława J.: *Kilka uwag nt. opieki zdrowotnej.* Gazeta Lekarska, 2011, nr 11, str. 20-21.
4. Duława J.: *O asymetrii rozumienia. Kilka luźnych uwag nt. kryzysu zaufania.* Gazeta Lekarska, 2012, nr 4, str. 52-53.
5. Duława J.: *Powołanie i poczucie obowiązku.* Gazeta Lekarska, 2013, nr 2, str. 34 oraz nr 5 str. 50-51.
6. Duława J.: *Dusza mistrza – szkic do studium przypadku.* Medycyna Praktyczna, 2010, nr 1, str. 124-128

Prof. dr. hab. n. med. Jan Duława jest prorektorem ds. nauki Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych, konsultantem wojewódzkim ds. chorób wewnętrznych dla województwa śląskiego.



Dr n. med. Maciej Hamankiewicz – prezes Naczelnej Rady Lekarskiej: „Wypowiedź prof. Hartmana uwłacza godności zawodu lekarza”

Dr n. med. Maciej Hamankiewicz „z niebywałym zażenowaniem i zaniepokojeniem” przyjął „sarkastyczne i uwłaczające godności wszystkich lekarzy w Polsce” wypowiedzi prof. Jana Hartmana na temat Kodeksu etyki lekarskiej. Prezes NRL w liście do rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego prof. Wojciecha Nowaka protestuje stanowczo przeciwko tezom, które bioetyk, kierownik Zakładu Filozofii i Bioetyki UJ, przedstawił w wywiadzie dla portalu „Medexpress”.

List prezesa NRL do rektora UJ w Krakowie ws. wypowiedzi prof. Jana Hartmana

„Z niebywałym zażenowaniem i zaniepokojeniem odbieram sarkastyczne i uwłaczające godności wszystkich lekarzy w Polsce opinie prof. Jana Hartmana, kierownika Zakładu Filozofii i Bioetyki Uniwersytetu Jagiellońskiego – wydziału uczelni, z której nie tylko Pan, Panie Profesorze, ale wszyscy Polacy jesteśmy dumni. Komentarze Profesora Hartmana dotyczą Kodeksu etyki lekarskiej, dokumentu uchwalonego przed dwudziestoma laty przez wybitnych przedstawicieli polskiej medycyny i etyki. Kodeks jest zbiorem zasad etycznych, którymi kierują się lekarze i który jest podawany za wzór tego typu dokumentu w Europie, co podkreślał nawet Papież Jan Paweł II. Profesor Hartman w ironiczny, a momentami wręcz wulgarny sposób, odnosi się do zapisów Kodeksu etyki jednej z największych grup zawodowych w Polsce o tak szczególnym znaczeniu zaufania społecznego. Pragnę podkreślić, że nie boli krytyka, ponieważ jesteśmy otwarci na zmiany i doprecyzowywanie najróżniejszych przepisów, które regulują pracę lekarzy, ale boją wypowiedzi w formie uwłaczającej godności naszego zawodu i tysięcy wspaniałych pracujących lekarzy, na co dzień z trudem ratujących zdrowie i życie ludzi. Przeciwno komentarzom uwłaczającym nie tylko lekarzom, ale w naszej opinii, także dziedzinie nauki, którą Profesor Hartman reprezentuje oraz wspaniałej uczelni, której renomę powinien rozślawiać, pragnę stanowczo zaprotestować. Osoby, zwłaszcza zajmujące się dziedziną regulującą normy moralne i podkreślające poszanowanie dla prawa, powinny dawać przykład opinii publicznej, jak w konstruktywny, ale także kulturalny sposób można rozmawiać o sprawach kontrowersyjnych lub zmianach, które powinny zostać wprowadzone w życie.

Moje zdumienie i niepokój dzielają nie tylko inni lekarze, ale autorytety naukowe zbulwersowane wywiadem, jakiego Profesor Jan Hartman udzielił portalowi internetowemu „Medexpress”. Pozwolę sobie tylko zacytować ks. dr. hab. Andrzeja Muszałę, dyrektora Międzywydziałowego Instytutu Bioetyki Uniwersytetu Pańskiego Jana Pawła II w Krakowie, który zwrócił się do wielu autorytetów lekarskich i naukowych z pytaniem:

„(...) jak długo p. Jan Hartman (nie lekarz) będzie niszczył Kodeks etyki lekarskiej? (...). Człowiek wypowiadający takie opinie jest kierownikiem Zakładu Filozofii i Bioetyki jednej z najbardziej renomowanych polskich uczelni. (...) te i podobne wypowiedzi Jana Hartmana przekraczają już nawet miarę dobrego smaku”. List ks. Andrzeja Muszali dotyczył m.in. poniższej wypowiedzi Jana Hartmana, cytat: „Witaj, młody lekarzu w feudalnej krainie bufonady i hipokryzji! Czyżbyśmy nie byli ci Miistrzami, synku?”

Szanowny Panie Profesorze,

Pragnę jeszcze raz podkreślić, że Naczelna Rada Lekarska – sprawując pieczę nad zawodem lekarza i lekarza dentystry w Polsce – przyznaje, że należy dyskutować o doprecyzowaniu wiele przepisów i zasad dotyczących naszego zawodu, eliminować zdarzenia niepożądane i błędy, które się zdarzają w praktyce lekarskiej, nadal pracować nad poprawą komunikacji między pacjentami i lekarzami w celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów. Jednakże apeluję do Pana, Panie Profesorze o reakcję na wypowiedzi jednego z Pana podwładnych, który w opinii tylu autorytetów naukowych, godzi także w renomę Pana uczelni. Naczelna Rada Lekarska w ostatnich tygodniach niezwykle zintensyfikowała działania, którymi chcemy przekonać Ministerstwo Zdrowia do większej dbałości o pacjentów i lekarzy, bo nie od dziś wszyscy odczuwamy ogromną potrzebę wprowadzenia prawdziwej reformy służby zdrowia. Wraz z przedstawicielami pacjentów staramy się wpływać na decydentów, by ci nie byli obojętni na los pacjentów, nie bali się stanowczych decyzji, ponieważ pacjenci chcą być dobrze leczeni, a lekarze chcą móc właściwie leczyć. Mam wielką nadzieję, że w tych staraniach będziemy wspierani także przez inne środowiska – dla dobra wszystkich pacjentów i całej służby zdrowia w Polsce”.

dr n. med. Maciej Hamankiewicz
prezes NRL

Wywiad z prof. Hartmanem dostępny na stronie:
<http://www.medexpress.pl/lekarz/kodeks-do-zmiany/14518/>

Ofiary chorego systemu

Źródło grafiki: www.deviantart.com/lafaette

Jakiś czas temu doszło w naszym kraju do serii zgonów dzieci. 2,5-letnia Dominika, 3,5-miesięczny Bartek i 13-miesięczny Bolek nie żyją, bo pomoc medyczna nie dotarła na czas... Czy naprawdę musiało dojść do takich tragedii? Dlaczego za nieudolne funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju muszą płacić małe i bezbronne dzieci? Dominika nie żyje, bo jej rodzice nie mają pieniędzy, by prywatnie wezwać lekarza? Bartek i Bolek nie otrzymali pomocy, bo nasza publiczna służba zdrowia musi oszczędzać na wyjazdach karettek? Odpowiedzi na to pytanie jest z pewnością wiele, bo złożony i skomplikowany jest problem, z którym w końcu poważnie musi się zmierzyć Ministerstwo Zdrowia.

Organizacje pozarządowe grzmią, że trzeba w końcu zakończyć tę pararynkową grę z udziałem pielęgniarek, lekarzy i dyrektorów. Najcenniejsze powinno być przecież zdrowie pacjenta, a nie pieniądze i procedury, których ofiarami stają się potrzebujący niezbędnej opieki medycznej ludzie. NFZ i Ministerstwo Zdrowia przeznaczają wprawdzie fundusze na lekarstwa, wizyty i miejsca w szpitalach, *ale szpital, lekarz ani prywatny kontrahent nie dostaną grosza za to, że ktoś wyzdrowiał lub przeżył. Nikt nie straci złotówki dlatego, że ktoś nie wyzdrowiał lub umarł. Jeśli procedury nie zostają złamane. To jest tak, jakbyśmy taksówkarzowi płacili za czas spędzony w taksówce bez względu na to, gdzie nas zawiózł i czy ruszył z miejsca. Byłe nie złamał Kodeksu drogowego – pisał w tym roku*

na łamach Polityki Jacek Żakowski (*Wyrugowani z systemu*, nr 11, s. 20). Niebawym absurdem pozostaje fakt, że z opieki zdrowotnej stworzono system, w którym to rachunek ekonomiczny jest najważniejszy, a nie zdrowie i życie pacjenta.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz zapowiedział szkolenie dla dyspozytorów pogotowia ratunkowego oraz opracowanie i przygotowanie odpowiednich zasad i procedur przyjmowania przez nich zgłoszeń. Szef resortu zdrowia szuka winnych, którzy doprowadzili do serii zgonów najmłodszych pacjentów. Zapomina jednak o tym, że głównym sprawcą wydaje się być system, którego sam jest niejako współtwórcą i przedstawicielem.

Pacjenci zaczynają więc uprawiać swego rodzaju slalom, próbując ominąć przepisy utrudniające leczenie. Cytując ponownie J. Żakowskiego: *Procedury nie służą leczeniu. Służą (też różnie) dyscyplinie – formalnej lub finansowej*. Pewnego dnia dyspozytorka pogotowia przyjmuje zgłoszenie, że matka umiera dziecko, które podobno od dziesięciu dni dostaje antybiotyki, jednak 38-stopniowa temperatura nie spada. Kiedy ratownik przybywa, zastaje na miejscu 40-letniego mężczyznę, który skarży się na dolegliwości wskazujące na zaawansowaną gripę. Ratownikowi jednak nie wolno się zdenerwować, bo może wtedy usłyszeć: *Mam do tefalenu iść? Bo ja k...wa, na was płacę. Bo jakbym k...wa wam nie płacił, tobym już Mercedesem jeździł* (J. Żakowski, *Wyrugowani z systemu*, „Polityka” 2013, nr 11, s. 22).



Pacjenci wykorzystują rozmaite i nierzadko zadziwiające „patenty”, żeby przechytryć bezdusznych doktorów. Jakiś czas temu w jednej z wrocławskich przychodni zdrowia stałem się mimowolnym świadkiem rozmowy dwóch starszych panów: *Jak chcesz Pan dostać się do szpitala, to zadzwonić trzeba na pogotowie i skarżyć się na ból, np. w klatce piersiowej i od razu zawiozą pana na oddział. Musimy sobie jakoś radzić!* Starsi pacjenci jakoś sobie radzą, znacznie gorzej jest jednak z najmłodszymi, którzy w obliczu zagrożenia życia stają się całkowicie bezbronni.

Ping-pong to w medycznym slangu nic innego, jak gra z pacjentem, oczywiście o pieniądze...

Zasady są proste: należy go od siebie odbijać, ale tak żeby nie otrzymał żadnych funduszy. I tak swoją grę o złotówki pacjentów od godz. 8.00 do 18.00 rozgrywają ośrodki POZ. Dostają od NFZ pieniądze za każdego ubezpieczonego posiadającego numer PESEL pacjenta. NFZ jednak nie sprawdza, w jaki sposób „odbijany” pacjent jest leczony, skupia się jedynie na poprawnie wypełnionych rubrykach. Sprawdza, czy należycie zostały przybite pieczętiki, bo przecież to wszystko zostanie przeliczone na pieniądze...

Po godz. 18.00 w ping-pong zaczyna grać nocna i świąteczna pomoc lekarska, która zakontraktowana jest w ten sam sposób. Jeśli potrzebujący (odbijany) domaga się pomocy wyjazdowej, musi niestety czekać, a to dlatego, że NPL-u nie ogranicza limit czasu dotarcia. Zwykle w tego typu przypadkach stosuje się krótką formułkę: mamy aktualnie kolejkę pod gabinetem, możemy dotrzeć za jakieś 4 godziny. Zniecierpliwieni pacjenci alarmują wtedy na 999, a walka o życie nierzadko z góry zostaje skazana na przegraną...

Minister Arłukowicz deklaruje, że zrobi wszystko, by ochrona zdrowia w naszym kraju nie przypominała już gry w ping-pong. Ramię w ramię z Jerzym Owsiakiem, którego przecież Orkiestra Świątecznej Pomocy ma grać

na rzecz ochrony zdrowia pacjentów do końca świata, zapowiada zmiany w systemie opieki zdrowotnej. Zmienić ma się sposób kontraktowania nocnej i świątecznej pomocy dla dzieci w taki sposób, aby kontrakty te zawierane były odrębnie. W konsekwencji przyczyniłoby się to do bardziej efektywnej i dostępnej opieki nad małymi pacjentami. Ekspertcy są jednak zgodni – pomoc może jedynie przebudowa całego systemu, a nie kosmetyczne zmiany. *Błędy są w systemie ochrony zdrowia, w finansowaniu opieki zdrowotnej. Bez analizy rozwiązań prawnych będziemy mieli kolejną osobę, którą obwini się za poszczególny przypadek, a zmieniać trzeba cały system* – uważa dr Adam Sandauer, rzecznik praw pacjenta. A publicystka Dorota Łosiewicz dodaje: *Podstawową wadą systemu jest to, że z powodu powoływania spółek prawa handlowego w miejsce SPZOZ do ochrony zdrowia zorientowanej na pacjenta wprowadzono wszystkie reguły systemu rynkowego z jego podstawową kategorią – zyskiem... (Służbie zdrowia pacjent się nie opłaca, „W sieci” 2013, nr 10, s. 40-41).*

Łukasz Wasilewski



Łukasz Wasilewski
absolwent Uniwersytetu Wrocławskiego, polonista, początkujący dziennikarz. Dotychczas współpracował m.in. z: telewizją internetową iTVwro, z agencją reklamową PR „Piękni i Młodzi”, wrocławską telewizją DAMI.

I MIĘDZYNARODOWY SALON FOTOGRAFII ARTYSTYCZNEJ LEKARZY PHOTOARTMEDICA 2013 – Częstochowa

Organizator:

OKRĘGOWA IZBA LEKARSKA
w CZĘSTOCHOWIE, ul. Zajązcka
5, 42-200 Częstochowa, Polska

Komisarz wystawy:

dr n. med. Krzysztof Muskalski
– artysta fotografik

Patronat:

Stowarzyszenie Twórców
Fotoklub Rzeczypospolitej Polskiej

Patronat medialny:

National Geographic Polska

Do udziału w konkursie zapraszamy lekarzy i studentów medycyny z kraju i z zagranicy.

Tematyka dla lekarzy:

TEMAT WOLNY (kolor lub czarno-biały)
ŚWIATŁEM MALOWANE (kolor lub czarno-biały)

Tematyka dla studentów medycyny:
ŚWIATŁEM MALOWANE (kolor lub czarno-biały)

Nagrody:

W kategorii dla lekarzy („Temat Wolny” + „Malowane Światłem” łącznie) – PhotoArtMedica 2013 GRAND PRIX – nagroda rzeczowa (aparatury fotograficznej)

W każdej z 2 kategorii dla lekarzy i 1 kategorii dla studentów:

I nagroda – Złoty Medal Fotoklubu RP
i nagroda rzeczowa
II nagroda – Srebrny Medal Fotoklubu

RP i nagroda rzeczowa

III nagroda – Brązowy Medal Fotoklubu
RP i nagroda rzeczowa

Przewodniczący Jury: Mieczysław Cybulski AFRP, AFIAP, zdfp, hon. GFA, WTF, LTF, TFIO – prezes Stowarzyszenia Twórców Fotoklub RP

Miejsce wystawy: Muzeum Częstochowskie – Ratusz – sala reprezentacyjna

Każdy z uczestników konkursu otrzyma po jego zakończeniu katalog I Międzynarodowego Salonu Fotografii Artystycznej Lekarzy PhotoArtMedica 2013.

Termin nadsyłania prac: 26 sierpnia 2013 r.



Fot. Adam Zadrzyński

Marcin Grabowski otrzymuje dyplom doktora z rąk promotora przewodnictwa doktorskiego w obecności JM rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu

Pierwszy doktorat dwóch uczelni na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu

8 marca 2013 r. w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego, w czasie uroczystości nadania tytułów doktora honoris causa, wręczenia dyplomów doktora habilitowanego oraz promocji doktorów nauk medycznych i farmaceutycznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, stopień doktora nauk medycznych otrzymał także dr Marcin Grabowski. W natłoku wielu ważnych wydarzeń i znakomitych gości fakt ten przeszedł zupełnie niezauważony przez szanowne audytorium zebrane w Auli Leopoldyńskiej. Tymczasem wydaje się on wart podkreślenia, głównie z tego powodu, że był to pierwszy, według mojej najlepszej wiedzy, taki doktorat zrealizowany w historii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – doktorat dwóch uczelni napisany i obroniony w języku polskim oraz angielskim. Dr Marcin Grabowski zrealizował swój projekt badawczy w ramach współpracy pomiędzy dwiema uczelniami, tj. Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu oraz Uniwersytetem Katolickim w Leuven w Belgii (KU Leuven), który należy do renomowanych i wiodących ośrodków w skali światowej w zakresie immunologii klinicznej i pulmonologii. Nie byłoby to możliwe, gdyby nie umowa międzynarodowa, dotycząca łącznego przewodnictwa doktorskiego – bidoktoratu (Agreement for a joint research doctoral thesis – cotutelle de

these), podpisana przez rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr. hab. Marka Ziętka oraz rektora KU Leuven prof. dr. Marka Waera.

Dr Marcin Grabowski prowadził badania do pracy doktorskiej w ramach studiów doktoranckich w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii, której zaplecze kliniczne i naukowo-badawcze w pełni zabezpieczało realizację i udowodnienie tezy doktoratu, dotyczącego etiopatogenezy kaszlu przewlekłego o nieznannej przyczynie (idiopatycznego). W pierwszym etapie wykonano badania kliniczne, które zogniskowane były na szczegółowej diagnostyce różnicowej, pozwalającej na wyróżnienie grup chorych o znanej przyczynie przewlekłego kaszlu związanego z chorobami górnych (ucho środkowe, UACS – upper airways cough syndrome) i dolnych dróg oddechowych (POChP, astma oskrzelowa, zmiany strukturalne układu oddechowego dróg oddechowych) oraz chorobą refluksową. Szeroko zakrojone badania oparte o funkcjonujące w Klinice pracownie diagnostyczne (bronchoskopia, gastroskopia, spirometria, indukowana płwocina) pozwoliły na wyodrębnienie grupy chorych z kaszlem idiopatycznym, a pobrany w tych procedurach materiał badawczy analizowano w laboratorium naukowym Kliniki, głównie w zakresie znaczenia



aktywnych eozynofiliów (EG2+) w patogenezie tej postaci kaszlu przewlekłego.

W trakcie badań Doktorant nawiązał współpracę z Laboratorium Immunologii Klinicznej KU Leuven, która umożliwiła rozwinięcie tez pracy doktorskiej o nowe zagadnienia i dostęp do dodatkowych metod badawczych, szczególnie w zakresie technik molekularnych, określających aktywność innych populacji komórkowych (makrofagi, limfocyty T regulatorowe, neutrofile) oraz metod identyfikacji kwasów żółciowych, pepsyny, czynników wzrostu, endoteliny i metaloproteinaz (MCP-1). Zgodnie z podpisaną umową promotorem pracy doktorskiej ze strony KU Leuven została prof. dr Dominique Bullens, która dołączyła do opiekuna naukowego doktoranta i promotora ze strony UM we Wrocławiu prof. dr. hab. Bernarda Panaszka.

Wszystkie wymagane ustawowo procedury przewodu doktorskiego zrealizowane zostały przez Radę Wydziału Nauk o Zdrowiu UM we Wrocławiu i były wystarczające dla jej odpowiednika w KU Leuven, aby zaakceptować zgodność procedur przewodu doktorskiego, umożliwiających nadanie stopnia doktora przez KU Leuven. Dodatkowym warunkiem uznania doktoratu przez stronę belgijską, oprócz drugiego promotora, była konieczność zrecenzowania dysertacji doktorskiej przez dwóch recenzentów zagranicznych, jednak zatwierdzonych i wybranych przez Radę Wydziału Nauk o Zdrowiu UM. W ten sposób na recenzentów rozprawy doktorskiej Marcina Grabowskiego powołani zostali dwaj wybitni eksperci w zakresie immunologii klinicznej i patologii chorób dróg oddechowych – prof. dr Peter Hellings oraz prof. dr Wim Wuyts, wykładowcy zapraszani do prestiżowych prezentacji, m.in. na Kongresach Europejskiej Akademii Alergologii i Immunologii Klinicznej.

Po uzyskaniu pozytywnych recenzji, opinii Komisji Rady Wydziału rozprawa doktorska Marcina Grabowskiego pt. „Charakterystyka procesu zapalnego dróg oddechowych w kaszlu przewlekłym” (Airway Inflammation in Chronic Cough) została dopuszczona przez Komisję Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu do publicznej obrony w języku polskim i angielskim. Ta odbyła się z powodzeniem 24.10.2012 r., a stopień doktora nauk medycznych został zatwierdzony przez Radę Wydziału 20.11.2012 roku. Równocześnie rektor KU Leuven, uznając UM we Wrocławiu i Wydział Nauk o Zdrowiu za wiarygodnych partnerów we współpracy naukowej (relevant Board of Examiners), nadał Marcinowi Grabowskiemu stopień doktora nauk biomedycznych (Doctor of Biomedical Sciences) z datą zakończenia przewodu doktorskiego i obrony pracy na Wydziale Nauk o Zdrowiu, tj. 24.10.2012 roku.

Należy jeszcze dodać, że w efekcie tej międzynarodowej współpracy powstało dzieło wybitne, oczywiście w swojej klasie, wskazujące nowe kierunki badawcze i opcje terapeutyczne w przypadkach przewlekłego kasz-

lu, który nadal jest nierozwiązanym problemem klinicznym, dramatycznie obniżającym jakość życia pacjentów. Otrzymane wyniki pozwoliły na sformułowanie hipotezy uszkodzenia mechanicznego nabłonka oddechowego jako zjawiska w części odpowiedzialnego za mechanizm błędnego koła (self perpetuation) w przewlekłym kaszlu. Według tej hipotezy proces zapalny w przewlekłym kaszlu, egzemplifikowany przez takie biomarkery jak interleukina-8, eotaksyna i MCP-1, odpowiedzialny za zmiany strukturalne (remodeling) oskrzeli stymuluje odruch kaszlowy, a czynniki mechaniczne, występujące w czasie kaszlu (np. szybki przepływ powietrza i przemieszczanie wydzieliny) uszkadzają nabłonek oddechowy, który wydziela szereg czynników prozapalnych. Obserwuje się przy tym efekt wzmacniający odruchu kaszlowego w postaci sprzężenia zwrotnego pomiędzy procesem zapalnym wywołanym przez komórki immunokompetentne i procesem zapalnym, związanym z aktywnością uszkodzonych mechanicznie komórek nabłonka oddechowego. Część uzyskanych wyników została opublikowana w czasopiśmie zagranicznych z tzw. listy filadelfijskiej ze współczynnikiem wpływu, a mianowicie w „Respiratory Medicine” (IF = 2,475) oraz w „Thorax” (IF = 6,840), a Wydział Nauk o Zdrowiu i Uniwersytet Medyczny uzyskał punkty rankingowe przyznawane za międzynarodową współpracę naukową.

Z przekonaniem można zatem pogratulować dr. Marcinowi Grabowskiemu, który odniósł wielki i podwójny sukces – uzyskał stopień doktora dwóch uczelni. Fakt ten stawia Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu i jeden z Jego wydziałów, to jest Wydział Nauk o Zdrowiu, w jednym szeregu z naprawdę renomowaną europejską uczelnią, jaką jest niewątpliwie Katolicki Uniwersytet w Leuven.

Prof. dr hab. Bernard Panaszek
kierownik Katedry i Kliniki Chorób
Wewnętrznych, Geriatrii i Alergologii
UM we Wrocławiu



Dr n. med. Marcin Grabowski w czasie obrony pracy doktorskiej 24.10.2012 roku na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z promotorami: prof. dr Dominique Bullens z Katolickiego Uniwersytetu w Leuven i prof. dr. hab. Bernardem Panaszkiem z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.



Fot. PrzypadkiMedyczne.pl

O ciąży powikłanej z nieprawidłowo zagnieżdżonym łożyskiem przodującym mówił m.in. prof. dr hab. Wiesław Markwitz z Kliniki Perinatologii i Ginekologii UM w Poznaniu (II od lewej). Na zdjęciu z prof. dr hab. Adamem Szelażgiem – przewodniczącym Rady Naukowej oraz kierownikiem Katedry i Zakładu Farmakologii UM we Wrocławiu.

II Konferencja PrzypadkiMedyczne.pl

Ponad 500 uczestników, ok. 200 lekarzy specjalistów, 300 studentów medycyny oraz gro osób śledzących przebieg konferencji przez Internet podczas całonocnej transmisji. W trakcie dyskusji (po każdym wykładzie) padło tak wiele pytań, że niekiedy odpowiedź na nie zajmowała tyle samo czasu co prezentacja przypadku.

Druga edycja świetnie zorganizowanej i unikatowej konferencji „PrzypadkiMedyczne.pl” miała miejsce 23 marca we Wrocławiu. Konferencji przyświeca idea przedstawiania i omawiania ważnych dydaktycznie przypadków, z którymi w swojej pracy spotkali się prelegenci – w tym roku, zgodnie z zamiarem organizatorów, byli to przede wszystkim specjaliści dziedzin zabiegowych. Po każdym wykładzie przewodniczący Rady Naukowej prof. Adam Szelaż zapraszał do dyskusji.

OBRADY

Tematy tegorocznych wykładów i dobór prelegentów pozwoliły na wymianę doświadczeń lekarzy z różnych specjalności. Omawiane przypadki, w tym m.in. „Urodzenie 2 zdrowych dzieci przez pacjentkę z autoimmunizacyjnym zapaleniem i marskością wątroby” czy „Trans-

plantacja wątroby z powodu nowotworu złośliwego. Hepatoblastoma? Rak wątrobowokomórkowy?” skłoniły do długich dyskusji – głos zabierali ginekolodzy, chirurdzy i specjaliści chorób wątroby. Jeszcze dłuższa wymiana poglądów nastąpiła po wykładach torakochirurgów z Wrocławia i Zabrze.

Konferencja i czasopismo mają charakter interdyscyplinarny. Tegoroczna edycja miała jednak przede wszystkim charakter zabiegowy – wśród wykładowców znaleźli się m.in.: specjaliści z chirurgii ogólnej, naczyniowej, torakochirurgii, ginekologii, urologii i ortopedii. Omawiane podczas konferencji przypadki zostały opisane i opublikowane w 4 numerze czasopisma PrzypadkiMedyczne.pl. Wciąż dostępna jest także retransmisja video (czasopismo i zapis video dostępne na stronie: www.przypadkimedyczne.pl). Inicjatywę organizatorów doceniło Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, które dofinansowało całe przedsięwzięcie.



„Transplantacja wątroby z powodu nowotworu złośliwego. Hepatoblastoma? Rak wątrobowokomórkowy?” – to jeden z tematów, jaki omówił prof. dr hab. Dariusz Patrzalek z Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej ASK

Prelegentami II Konferencji PrzypadkiMedyczne.pl byli: ortopeda i lekarz medycyny sportowej dr n. med. Krzysztof Ficek z Bierunia, urolog dr hab. n. med. Anna Kołodziej z Wrocławia, ginekolog prof. dr hab. Wiesław Markwitz z Poznania, hematolog dr n. med. Maciej Machaczka ze Sztokholmu (Szwecja), ginekolog prof. dr hab. n. med. Lidia Hirnle z Wrocławia, torakochirurdzy: prof. dr hab. Jerzy Kołodziej, dr n. med. Adam Rzechonek i lek. Piotr Błasiak z Wrocławia, hematolog i diabetolog dziecięcy prof. dr hab. Wojciech Młynarski z Łodzi, chirurg naczyniowy i transplantolog prof. dr hab. Dariusz Patrzalek z Wrocławia, specjalista medycyny sądowej dr n. med. Jakub Trnka z Wrocławia, chirurg naczyniowy i ogólni prof. Wojciech Witkiewicz i lek. Anna Łoś z Wrocławia, torakochirurg dr n. med. Jacek Wojtacha z Zabrze oraz studentka medycyny Karolina Grąt z Warszawy.

Selekcji prezentowanych przypadków dokonuje się w dwojaki sposób. – Prelegenci są wybierani i zapraszani przez organizatorów oraz Radę Naukową, a także wyłaniani w drodze głosowania Rady Naukowej spośród autorów opublikowanych prac w ostatnich numerach czasopisma PrzypadkiMedyczne.pl. Pozytywny oddźwięk, z jakim spotykamy się ze strony uczestników – zarówno tych, którzy na konferencjach zjawiają się osobiście, jak i zwolenników transmisji internetowych, stanowi motywację do dalszego działania – mówi z entuzjazmem organizator przedsięwzięcia, dyrektor naczelny portalu PrzypadkiMedyczne.pl Mateusz Palczewski. – Docierają do nas gratulacje i podziękowania za zorganizowanie takiej konferencji. Nie brakuje pytań dotyczących kolejnych edycji, część osób deklaruje przy nich pomoc. Naszą redakcją stanowią w dużej mierze młodzi lekarze oraz studenci. Dla nas wszystkich to niepowtarzalna okazja, aby „czerpać garściami” wiedzę od dużo bardziej doświadczonych lekarzy.

Na kilka tygodni przed konferencją, kiedy lista wykładców wydawała się być już zamknięta, z redakcją PrzypadkiMedyczne.pl skontaktował się dr Maciej Machaczka – ordynator Oddziału Hematologicznego Karolinska In-

stitutet w Sztokholmie. Współpraca zaowocowała ciekawym wykładem oraz wstąpieniem do Rady Naukowej czasopisma. Należy przypomnieć, że Karolinska Institutet jest jednostką opiniującą przyznanie nagrody Nobla w dziedzinie medycyny. – Kilka miesięcy temu, przeglądając bazę danych „Google scholar” zauważyłem, że moja praca na temat leczenia choroby Gauchera w Szwecji jest cytowana przez polskich autorów w artykule opublikowanym w czasopiśmie PrzypadkiMedyczne.pl. Bardzo miła i rzeczowa rozmowa telefoniczna z dr. Mateuszem Palczewskim, dyrektorem portalu PrzypadkiMedyczne.pl zaowocowała zaproszeniem mnie na II konferencję PrzypadkiMedyczne.pl w roli wykładowcy – podkreśla dr Maciej Machaczka. – Na konferencji zaprezentowałem przypadek dorosłej pacjentki z wtórną limfohistiocytozą hemofagocytarną [ang. hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH)] z mojej praktyki w Szpitalu Uniwersyteckim Karolinska w Sztokholmie. Ponieważ HLH, zagrażający życiu pacjenta zespół objawów chorobowych wynikających z wygórowanego odczynu zapalnego, jest w dalszym ciągu mało znany wśród lekarzy, wydało mi się oczywiste, że taki wybór tematyki mojej prezentacji będzie najwłaściwszy. Więcej szczegółów dotyczących rozpoznawania, diagnostyki i leczenia tej jednostki chorobowej można znaleźć w konferencyjnym numerze PrzypadkiMedycznych.pl, do czego gorąco zachęcam wszystkich zainteresowanych.

Poproszony o podsumowanie konferencji dr Machaczka powiedział: – Była ona zorganizowana bardzo profesjonalnie i na wysokim poziomie. Co ważne, organizatorzy wykazali się wielką dbałością o szczegóły. Wszystko musi przecież funkcjonować bez zarzutu, począwszy od sprawnej rejestracji uczestników, funkcjonowania pomocy audiowizualnych, mikrofonów, klimatyzacji w sali wykładowej, itp. aż po dobrze działający catering czy szatnię. Wszystkim zaangażowanym w organizację konferencji należą się wielkie brawa. Pyta mnie pani, czy w Szwecji podejmuje się podobne przedsięwzięcia? Raz do roku organizowana jest wielka (kilka tysięcy uczestników), ogólnokrajowa konferencja dla lekarzy wszystkich specjalności i studentów medycyny – Medicinska Riksstämman (pol. Krajowe Spotkanie Medyczne). Porusza się na niej tematy nie tylko związane z aktualnymi problemami medycznymi czy badawczymi, ale także szeroko pojęte zagadnienia etyczne w medycynie, organizacyjno-medyczne, ekonomiczno-medyczne, czy prawno-medyczne. Spotkanie to jest także giełdą pracy, gdzie przyszli bądź aktualni lekarze mają okazję nawiązać bezpośredni kontakt z potencjalnymi pracodawcami, zarówno z sektora publicznego, jak i prywatnego. W Szwecji nie organizuje się konferencji mających na celu zgłębianie wiedzy medycznej za pomocą głębokiej analizy trudnych i rzadkich przypadków medycznych. Duża reprezentacja studentów medycyny podczas spotkania świadczy o zainteresowaniu przyszłych lekarzy „uprzątnianiem” swojej akademickiej wiedzy medycznej, chęci podnoszenia jej na wyższy po-

ziom, ale także o atrakcyjnej formule konferencji dającej możliwość analizy trudnych klinicznie przypadków medycznych wspólnie z doświadczonymi klinicystami. Tematyka i formuła konferencji powinna zadowolić nie tylko studentów medycyny, ale również lekarzy. Byłem pod wrażeniem wysokiej frekwencji, w dzień wolny od pracy. Myślę, że w Szwecji trudno byłoby zachęcić studentów i lekarzy do dobrowolnego poświęcenia swojego czasu wolnego na uczestnictwo w szkoleniu – uważa dr Machaczka.

O podsumowanie konferencji poprosiłam przewodniczącą Rady Naukowej prof. Adama Szelągę.

– Nie da się wszystkiego przewidzieć. Wykład inauguracyjny wygłosił inny profesor niż pierwotnie zakładaliśmy, ponieważ ujęty na plakatach prelegent, z powodu strajku personelu jednej ze znanych linii lotniczych, nie był w stanie dotrzeć do Wrocławia. Poinformowano nas o tym w przeddzień konferencji. Inny wykładowca nie mógł pojawić się osobiście, bo w tym samym czasie brał udział w wyborach na prorektora (został wybrany). Wielu wykładowców musiało wykazać się sporą zręcznością i dobrą organizacją, ponieważ nie była to jedyna konferencja, w której brali udział tego dnia. W tym samym czasie miał również miejsce XXXI Okręgowy Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – na szczęście wszystko we Wrocławiu – podkreśla z uśmiechem prof. A. Szeląg. – Dodam, że jako prowadzący konferencję miałem problem z przestrzeganiem czasu wykładów. Z szacunku dla uczestników spotkania żaden z organizatorów nie może

dopuścić, by wykładowcy przekraczali znacząco przysługujący im limit czasowy. Zdarzało się, że wprowadzenie, np. z historii medycyny, zajmowało zbyt wiele czasu i na analizę przypadku pozostawało go już niewiele. Właśnie z szacunku dla słuchaczy musiałem interweniować, bo nie wszystko, co znajduje się w dorobku danego wy-

„Każdy lekarz to wieczny student, dlatego konferencja skierowana jest do wszystkich studentów kierunków medycznych i młodych lekarzy. Nie oznacza to, że profesorowie nie mogą się też czegoś ciekawego dowiedzieć. Mogą” – zaznacza prof. Adam Szeląg

kładowcy, musi zostać wyartykułowane podczas jednej konferencji. Na naszej mówimy tylko o przypadkach. W odróżnieniu od organizatorów innych konferencji nie ustalamy jej tematów. Każdy przypadek medyczny jest ciekawy, jeżeli tylko nie mieści się w kanonach naszej wiedzy podręcznikowej. Myślę, że w przyszłości można sięgnąć po przypadki z zakresu stomatologii, toksykologii, ale najważniejsze, aby analiza danego przypadku wносиła coś nowego do naszej wiedzy.

Magdalena Orlicz-Benedykca

O pierwszych polskich doświadczeniach w operacjach z wykorzystaniem robota chirurgicznego da Vinci opowiadał prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz – dyrektor naczelny Wojewodzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu.





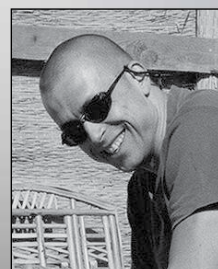
Zmniejszenie umieralności z powodu NOWOTWORÓW



Dr n. med.

Radosław Tarkowski

specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej. Pracuje w Katedrze Onkologii UM i na Oddziale Chirurgii Onkologicznej i DCO we Wrocławiu.





Na pytanie o profilaktykę pierwotną pozwalającą na długie życie w szczęściu i zdrowiu znajoma pani doktor o niezwykłej charyzmie odpowiada pacjentom: trzy razy „S”: sport, seks i surówki. Czwarte S, już jako profilaktyka wtórna, to screening, polegający na wykonywaniu badań przesiewowych. A jeśli znajdziemy w nich zmiany, pojawia się piąte „S” – surgery – chirurgia, fundament leczenia chorych na nowotwory, których liczba rośnie z każdym rokiem. Wyniki ich leczenia prowadzonego w Polsce odbiegają od wyników osiąganych w Europie Zachodniej czy w Stanach Zjednoczonych, niestety wyraźnie na niekorzyść Polski.

Przyczyn jest kilka, a najważniejszą z nich stanowi późne zgłaszanie się chorych, którzy trafiają do nas z zaawansowanymi (czyt. zaniedbanymi), nieresekcyjnymi, niejednokrotnie rozszianymi nowotorami oraz omijanie możliwości udziału w badaniach przesiewowych. Wspólnym mianownikiem większości z zaawansowanych przypadków jest niska świadomość onkologiczna pacjentów i potencjalnych chorych. Niestety nadal wiele osób uważa, że wykonanie biopsji stwarza ryzyko rozsiewu i jest pierwszym krokiem do śmierci, że guz „boi się noża”, podobnie jak „boją się go” łagodne zmiany (tłuszczaki czy znamiona barwnikowe kwalifikowane do wycięcia), więc „lepiej ich nie ruszać”. Wielu wierzy w nieodwracalne fatum („co komu pisane...”), inni w szczęśliwą gwiazdę (czyli to, że problem ich nie dotyczy). Powyższe przekonania są oczywiście błędne i nie istnieją żadne popierające je dowody. Wiemy natomiast dobrze, że im wcześniej rozpoczniemy leczenie zgodne ze standardami onkologicznymi, tym większe są szanse na wyleczenie pacjenta, zatem ci z chorych, którzy wskutek wyżej przytoczonych „argumentów” unikają konsultacji, wiele tracą, czasem nawet szansę na wyleczenie.

W celu zmniejszenia umieralności spowodowanej trzema często występującymi w naszej populacji nowotworami (rak szyjki macicy, rak piersi i rak jelita grubego) prowadzi się badania przesiewowe (screening). Proponowanymi badaniami są odpowiednio: badanie cytologiczne rozmazu z szyjki macicy wykonywane co 3 lata u kobiet w wieku 25-59 lat, mammografia wykonywana co 2 lata u kobiet w wieku 50-69 lat i kolonoskopia wykonywana raz na 10 lat u kobiet i mężczyzn w wieku 50-65 lat (eksperti Unii Europejskiej zalecają wykonywanie badania na obecność krwi utajonej w stolcu, natomiast Polska jako pierwszy kraj zaproponowała wykonywanie kolonoskopii, bardzo entuzjastycznie ocenianej w opracowaniach w roli testu przesiewowego, co więcej, akurat w naszym kraju badanie to spełnia wymagania efektywności finansowej, skoro honorarium wykonującego je lekarza i jego asysty jest wyceniane niżej niż honorarium kolegów z innych krajów UE czy USA). Udowodniono, że wykonywanie ww. badań zmniejsza umieralność spowodowaną przez wspomniane nowotwory o odpowiednio: 80% w przypadku raka szyjki macicy (sic!), około 30% – raka piersi i 12% – raka jelita grubego. Ponadto w populacjach, w których wykonywanie screeningu cytologicznego ma długą tradycję (np. Finlandia i Islandia) zaobserwowano również zmniejszenie zachorowalności, co jest możliwe dzięki wykrywaniu i leczeniu stanów przednowotworowych.

Aby osiągnąć podobne rezultaty, program przesiewowy musi spełniać trzy postulaty: masowość, jakość i długoterminowość. O ile jakość badań jest zapewniona, kontrolowana i uzyskana, na długoterminowość czekamy cierpliwie (populacyjny, zorganizowany screening mammograficzny i cytologiczny wpro-

wadzono w Polsce w 2006 roku, czas potrzebny do uzyskania funkcjonowania pełną mocą szacuje się na około 10 lat od wprowadzenia), natomiast potężnym problemem pozostaje masowość. Pożądany odsetek osób reagujących na zaproszenia na badania to 75%, akceptowalny – 70%. Tymczasem na zaproszenia na mammografię reaguje maksymalnie 50%, a na cytologię – około 25%. Część kobiet (kolejne 25%?) zgłasza się na kontrolne badanie ginekologiczne w ramach AOS, rozmaz jest wykonywany podczas wizyty. Procedury z obu programów są rozliczane przez NFZ w różnicowany sposób, inne też stawia się wymagania natury technicznej (dlaczego?).

Czy nałożenie się dwóch systemów zwiększa skuteczność badania w skali populacji? Raczej nie, skoro zapadalność na raka szyjki macicy w Polsce wynosi 12/100 000, natomiast w krajach starej Unii – 2-3/100 000. Polski screening mammograficzny rozwija się od 2006 roku. Obserwujemy rosnący odsetek zgłaszających się na badanie kobiet: objęcie populacji, czyli liczba zaproszonych zgłaszających się na badanie w ramach programu przesiewowego w okresie interwału wzrosło z 20% w roku 2006 do 50% w 2013 (dane z SIMP – Systemu Informatycznego Monitorowania Screeningu). Przy utrzymaniu się tendencji wzrostowej zgłaszalności, pożądaną wartość 70% odpowiadających na zaproszenie kobiet uzyskamy według prognoz około 2020 roku. W przypadku screeningu cytologicznego – około 2030 r.

Ten aspekt przyszłości wydaje się być optymistyczny, ale dlaczego tak odległy? Jest zbyt wcześnie, by dostrzec zmniejszającą się umieralność w postaci zmian w statystykach. Czy zatem nadal poruszamy się po omacku, lekceważąc jako społeczeństwo dane wskazujące celowość prowadzenia podobnych programów? Nie do końca, skoro widzimy już ich pozytywne efekty. Wśród wszystkich przypadków raka piersi rośnie proporcja nisko zaawansowanych zmian T1, wyraźnie widoczna w grupie poddawanej screeningowi oraz coraz wyższy odsetek raków przedinwazyjnych (DCIS). W połączeniu ze zmianami, jakie zaszły w ostatnich latach w sposobie leczenia operacyjnego chorych na raka piersi, coraz rzadziej wykonujemy zabiegi okaleczające. Oczekując dobrych wyników leczenia w kategorii wysokiej przeżywalności, przykładamy dużą wagę do wysokiej jakości życia chorych po leczeniu skojarzonym: mniej mastektomii, więcej oszczędzających zabiegów onkoplastycznych pozwalających na uniknięcie deformacji operowanych piersi i mniej limfadenektomii dzięki procedurom biopsji węzła wartowniczego, a w efekcie mniej pacjentek z przewlekłym obrzękiem chłonnym.

Grupa pacjentów pytanych przez dr. Dominika Hausa (dr Haus jest moim kolegą i prowadził badanie ankietowe dotyczące opisywanego tematu) o potencjalny wpływ lekarzy rodzinnych na zachęcenie do udziału w badaniach przesiewowych odpowiedział, że rozmowa na ten temat z prowadzącym ich lekarzem byłaby bardzo silnym bodźcem motywującym oraz, że lekarz rodzinny jest dla nich autorytetem. Skoro pacjenci deklarują podobne treści i skoro wiemy o bardzo istotnych korzyściach płynących z działania programów przesiewowych warto zachęcać ich w gabinetach lekarskich do czynnego w nich udziału. Obniżenie umieralności jest realne.

Summa summarum: screening – sapienti sat.



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

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



Wychowanka Pana Profesora prof. dr hab. Urszula Kaczmarek wręcza Jubilatowi kwiaty.



Uczestnicy jubileuszowego spotkania

Fot. Adam Zadrzyński

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

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

W Jubileuszu wzięli udział przedstawiciele władz Uczelni i Wydziału, reprezentanci Dolnośląskiej Izby Lekarskiej,

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

prof. dr hab. Urszula Kaczmarek



Mistrz i uczeń, czyli prof. Stanisław Potoczka z wybitym w srebrze „Medalem Uczelni” wręczonym przez prof. Marka Ziętka – rektora UM we Wrocławiu.



Dr n. med. Igor Chęciński – prezes DRL i lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL wręczają Jubilatowi Piramidę Asklepiosa.



Życiorys

Śp. prof. zw. dr. hab. n. med. Stanisława Potoczka

Dni, miesiące, lata mijają szybko. W tym roku prof. zw. dr. hab. Stanisław Potoczek obchodził jubileusz 90-lecia urodzin. Kilkanaście dni później odszedł na wieczny dyżur... Czuję się w obowiązku przypomnieć wybitne osiągnięcia i zasługi Pana Profesora dla wrocławskiej, dolnośląskiej i polskiej stomatologii.

W życiu Pana Profesora wyróżnić można kilka etapów. Pierwszy z nich, najbardziej beztrudny, spędzony w rodzinnym miasteczku Bobowa na Podkarpaciu został przerwany wybuchem II wojny światowej. Podczas okupacji Pan Profesor spełnił swój patriotyczny obowiązek, wstępując do I Pułku Strzelców Podhalańskich i włączając się do czynnej walki. Konsekwencją tego było aresztowanie w 1944 r. 21-letniego żołnierza, uwięzienie i pobyt w trzech więzieniach gestapo – w Gorlicach, Tarnowie i Krakowie, a następnie zesłanie do obozu koncentracyjnego w Gross Rosen, a potem koszmar pobytu w następnych – w Dora-Niederschwerfen i Nordhausen. Po wyzwoleniu następuje trzeci okres – najbardziej czynny, wypełniony nauką, studiami i rozpoczęciem pracy zawodowej – uzyskanie matury w Tarnowie w 1946 r., przeniesienie się do Wrocławia i rozpoczęcie studiów na Wydziale Przyrodniczym Uniwersytetu Wrocławskiego, po roku zmiana kierunku – wybranie studiów na Oddziale Stomatologii Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej i uzyskanie dyplomu lekarza dentystry w 1950 r. W 1949 r. – będąc studentem – rozpoczął pracę dydaktyczną w Katedrze Stomatologii Zachowawczej kierowanej przez prof. dr. Ignacego Pietrzyckiego jako zastępca asystenta, którą kontynuował po uzyskaniu dyplomu. Zapoczątkował w ten sposób okres czwarty 44-letniej, nieprzerwanej pracy w Katedrze Stomatologii Zachowawczej (1949-1993). Pracując w Katedrze, Pan Profesor zdobywał kolejne stopnie naukowe i specjalizacje. Ukończył studia lekarskie, uzyskując w 1955 r. dyplom lekarza medycyny. Zdobyte wiadomości ogólnolekarskie wykorzystał, pracując jednocześnie w latach 1955-1962 w III Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej wówczas przez prof. dr. hab. Edwarda Szczeklika. Doskonalił je, uzyskując w 1959 r. specjalizację I stopnia z zakresu chorób wewnętrznych. Ostatecznie Pan Profesor pozostał wierny stomatologii. W 1961 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w dwa lata później (1963 r.) – stopień doktora habilitowanego. W 1965 r. otrzymał etat docenta i objął kierownictwo Katedry. Faktycznie funkcję kierownika pełnił jednak już wcześniej, od 1963 r., ze względu na ciężką chorobę ówczesnego kierownika prof. dr. Ignacego Pietrzyckiego. W 1971 r. otrzymał tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a 8 lat później profesora zwyczajnego (1979 r.).

Pan Profesor uzyskał specjalizację z zakresu trzech specjalności: stomatologii zachowawczej (1962 r.), parodontologii (1973 r.) i stomatologii dziecięcej (1974 r.). Okres 30-letniego sprawowania funkcji kierownika Katedry był wypełniony licznymi obowiązkami, własną pracą naukową i kierowaniem pracą naukową pracowników, pracą dydaktyczną, organizacyjną i społeczną. Pan Profesor opublikował ponad 200 prac naukowych, był współautorem 5 podręczników: „Zagadnienia z zakresu stomatologii zachowawczej” (1958 r.), „Zarys kliniczny stomatologii zachowawczej” (1972 r.), „Słownik terminologii stomatologicznej” (1975 r.), „Propedeutyka stomatologii” (1978 r.), „Choroby wewnętrzne” (1983 r.). Współpracował naukowo z wieloma ośrodkami zagranicznymi, uczestniczył w krajowych i zagranicznych zjazdach naukowych. Wiele czasu poświęcał na pełnienie funkcji w redakcjach czasopism naukowych (redaktor naczelny „Wrocławskiej Stomatologii”, członek Komitetu Naukowego redakcji „Czasopisma Stomatologicznego”, „Prac Naukowych AM we Wrocławiu” i „Stomatologie der DDR”). Za swoje osiągnięcia naukowe otrzymał wiele wyróżnień. Nie sposób ich wszystkich wymienić. Do ważniejszych nagród naukowych można zaliczyć: wyróżnienie im. A. Cieszyńskiego za prace z dziedziny parodontologii, opublikowane w latach 1945-1960, I Nagrodę im. A. Cieszyńskiego za opublikowane w latach 1961-1963 prace i Zespołową Nagrodę Redakcji „Czasopisma Stomatologicznego” za cykl prac. Wybitny jest wkład Pana Profesora w kształcenie kadry naukowej. Był promotorem 20 rozpraw doktorskich, patronem 3 rozpraw habilitacyjnych (prof. dr. hab. A. Majewska – 1977 r., prof. dr. hab. U. Kaczmarek – 1986 r., prof. dr. hab. M. Ziętek – 1991 r.), recenzentem 32 prac doktorskich, 13 prac habilitacyjnych, 22 wniosków profesorskich oraz 8 superrecenzji dla CKK.

Nie sposób pominąć również fundamentalnego wkładu pracy w kształcenie podyplomowe lekarzy przez organizowanie w ramach CMKP i WODKM wielu kursów doskonalących i prowadzenie na nich wykładów oraz przewodniczenia i egzaminowania w komisjach specjalizacyjnych.

Pan Profesor pełnił wiele ważnych i odpowiedzialnych funkcji na szczeblu uczelni, w regionie i kraju. Był prodziekanem Wydziału Lekarskiego (1967-1969), kierownikiem Oddziału Stomatologicznego (1969-1974) i dyrektorem Instytutu Stomatologii (1970-1981), a ponadto prorektorem ds. nauczania (1973-1978). Za szczególnie twórcze osiągnięcia w pracy dydaktyczno-wychowawczej otrzymał cztery nagrody ministra zdrowia w latach 1975, 1976, 1977 i 1978. O Jego zaangażowaniu w działalność Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego świadczy po-

wierzenie Mu kierowniczych funkcji na szczeblu regionu (prezes Oddziału Wrocławskiego) i kraju (przewodniczący Sekcji Stomatologii Zachowawczej i Parodontologii, wiceprezes ZG PTS w latach 1969-1978, prezes Zarządu Głównego PTS w latach 1978-1983). W dowód uznania zasług Polskie Towarzystwo Stomatologiczne wyróżniło Pana Profesora Złotą Honorową Odznaką (1967 r.), członkostwem honorowym (1978 r.) i najwyższą godnością – Bene Meritus (1982 r.). Współpraca Pana Profesora z zagranicznymi towarzystwami naukowymi została wysoko oceniona, czego wyrazem było przyznanie statusu Członka Honorowego Bułgarskiego Towarzystwa Stomatologicznego (1979 r.) i Członka Honorowego Towarzystwa Stomatologicznego NRD (1984 r.).

Pan Profesor przeszedł na emeryturę w 1993 r., ale nie rozstał się zupełnie ze stomatologią. Podjął się trudnej i żmudnej pracy redaktora naukowego. Odpowiadał za przetłumaczenie ośmiu podręczników, sam również tłumaczył wiele rozdziałów. Przyczynił się do wzbogacenia biblioteki stomatologów o bardzo wartościowe pozycje. Wspomniane podręczniki to: „Stomatologia zachowawcza I” (1994 r.), „Propedeutyka stomatologii zachowaw-

czej i protetyki” (1994 r.), „Stomatologia zachowawcza II” (1995 r.), „Parodontologia” (1995 r.), „Leksykon medyczny” (1996 r.), „Stomatologia dziecięca” (1997 r.), „Stomatologia od A do Z” (1998 r.), „Diagnostyka i terapia w pediatrii” (1999 r.), „Kariologia – próchnica zębów” (2001 r.). Pełnił również funkcję członka komitetu redakcyjnego „Czasopisma Stomatologicznego” i „Dental & Medical Problems”.

Każde pożegnanie prowadzi do zadumy i refleksji. Życiorys Pana Profesora jest jedyny i niepowtarzalny – nie ominęły go tragiczne przeżycia wojny i koszmar obózów koncentracyjnych, ale też Jego życie było bogate w radość z osiągnięć i dokonań. Dorobek naukowy Pana Profesora stanowi trwały wkład dla polskiej stomatologii i pozostanie na kartach bibliografii stomatologicznej.

Jako uczennica i wychowanka Pana Profesora składam serdeczne podziękowania za ogrom pracy włożony w rozwój Katedry. Prof. Potoczek żyć będzie w naszej pamięci przez „swoje dzieła”.

prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii
Zachowawczej i Dziecięcej

W uznaniu wybitnych zasług prof. zw. dr hab. Stanisław Potoczek otrzymał 41 odznaczeń, odznak i wyróżnień. Można wśród nich wyodrębnić następujące grupy:

I. Odznaczenia za zasługi dla obronności kraju:

1. Odznaka „Za zasługi dla ZBoWiD”, ZG ZBoWiD – 1968 r.,
2. Odznaka Grunwaldzka, Nacz. Dow. WP – 1968 r.,
3. Odznaka Grunwaldzka, Nacz. Dow. WP – 1969 r. (druga),
4. Brązowy Medal „Za zasługi dla obronności kraju”, MON – 1972 r.,
5. Srebrny Medal „Za zasługi dla obronności kraju”, MON – 1972 r.,
6. Srebrna Odznaka „Zasłużony Działacz LOK”, ZG LOK – 1972 r.,
7. Złota Odznaka „Zasłużony Działacz LOK”, ZG LOK – 1974 r.,
8. Odznaka „Zasłużony Działacz Klubu Oficerów LOK” – 1978 r.,
9. Brązowy Medal „Za zasługi dla Ligi Obrony Kraju”, ZG LOK – 1983 r.,
10. Krzyż Armii Krajowej,
11. Odznaka „Weteran walk o Wolność i Niepodległość”.

II. Odznaczenia państwowe nadane przez Radę Państwa:

1. Srebrny Krzyż Zasługi – 1969 r.,
2. Medal Zwycięstwa i Wolności 1945–1971 r.,
3. Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski – 1973 r.,
4. Krzyż Partyzancki – 1973 r.,
5. Medal XXX-lecia PRL – 1974 r.,
6. Honorowy tytuł i Medal „Zasłużony Nauczyciel PRL” – 1981 r.,
7. Krzyż Oficerski Orderu Odrodzenia Polski – 1984 r.,
8. Krzyż Oświęcimski – 1986 r.,
9. Medal 40-lecia Polski Ludowej – 1984 r.,
10. Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski – 2002 r.

III. Odznaczenia za zasługi dla rozwoju regionu:

1. Odznaka XV-lecia Wyzwolenia Dolnego Śląska – 1967 r.,
2. Odznaka „Budowniczy Wrocławia” – 1967 r.,
3. Złota Odznaka „Zasłużony dla Dolnego Śląska” – 1969 r.,
4. Medal XXV-lecia Dolnego Śląska – 1970 r.,
5. Odznaka „Zasłużony dla Śląskiego Okręgu Wojskowego” – 1974 r.,

6. Złota Odznaka „Zasłużony dla Województwa Wrocławskiego i miasta Wrocławia” – 1977 r.

IV. Odznaczenie za pracę w służbie zdrowia

- Odznaka „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” – 1968 r.

V. Odznaczenia Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża:

1. Odznaka 50-lecia PCK, ZG PCK – 1971 r.,
2. Odznaka Honorowa III stopnia PCK, ZG PCK – 1977 r.

VI. Odznaczenia Zrzeszenia Studentów Polskich:

1. Honorowa Odznaka ZSP, Rada Naczelna ZSP – 1970 r.,
2. Odznaka XX-lecia ZSP, Rada Naczelna ZSP – 1970 r.,
3. Honorowa Odznaka SZSP, Zarząd Główny SZSP – 1976 r.,
4. Medal za zasługi dla środowiska Akademickiego Wrocławia, WZ SZSP – 1980 r.

VII. Odznaczenia Akademickiego Związku Sportowego:

1. Złota Odznaka AZS, ZG AZS – 1975 r.,
2. Srebrna Odznaka „Zasłużony działacz kultury fizycznej” – 1981 r.,
3. Medal „Za wieloletnią aktywną działalność w dziedzinie kultury fizycznej i turystyki”, WRN Wrocław – 1985 r.

VIII. Odznaczenie Dyrekcji DOKP – Wrocław

- Srebrna Odznaka „Przodujący Kolejarz” – 1977 r.

IX. Odznaczenia uczelniane:

1. Medal Honorowy „Academia Medica Wratislaviensis” – 1978 r.,
2. Złota Odznaka Akademii Medycznej we Wrocławiu – 1980 r.

X. Odznaczenie Ministerstwa Oświaty i Wychowania

- Medal Komisji Edukacji Narodowej – 1982 r.

Prof. Potoczek jest również laureatem honorowego Medalu im. Jana Mikulicza-Radeckiego oraz Piramidy Asklepiosa.



Fot. MŁ

Honorowym gościem na posiedzeniu Komisji Stomatologicznej DRL był dr n. med. Ryszard Rzeszutko, który 24 maja odebrał zaszczytne odznaczenie „Meritus Pro Medicis” przyznawane przez NRL.

Pierwsze spotkanie stomatologów w nowej siedzibie Izby

Na czerwcowe spotkanie Komisji Stomatologicznej zostali zaproszeni dr Andrzej Wojnar i dr Ryszard Rzeszutko, lekarze odznaczeni najwyższym wyróżnieniem korporacyjnym medalem „Meritus pro Medicis”. Pan prezes Wojnar ze względu na liczne tego dnia obowiązki nie mógł do nas dotrzeć, natomiast dr Rzeszutko wraz z żoną przybył na posiedzenie komisji. Po złożeniu gratulacji, wręczeniu kwiatów oraz okolicznościowych fotografii z głównych uroczystości w Krakowie odśpiewaliśmy laureatowi gromkie sto lat i wznieśliśmy toast. Obecny na spotkaniu prezes DRL Igor Chęciński przypomniał ogromny wkład naszego beneficjenta w rozwój samorządu lekarskiego, jego wieloletni udział w pracach Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i oczywiście serdecznie pogratulował tej pięknej karty w życiorysie. Podczas gdy większość z nas smakowała specjalnie na tę okazję przygotowany i adekwatnie przystrojony tort, dr Rzeszutko wspominał swoje młode lata spędzone we Lwowie oraz przytoczył parę epizodów z trudnych czasów okupacji. Nasi goście byli obecni do końca komisji, przysłuchiwali się, z jakimi problemami borykają się obecnie lekarze stomatolodzy.

Kolejnym punktem spotkania było moje sprawozdanie z posiedzenia Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej. Poinformowałam, że 10 maja 2013 r. w siedzibie NIL odbyło się spotkanie przedstawicieli Komisji Stomatologicznej NRL, prezes Anny Lelli i dr Agnieszka Ruchały-Tylszer z członkami Polskiego Towarzystwa Techników Dentystycznych (prezes – Bożena Florczyk, wiceprezesa – Tomasz Ciaputa i Andrzej Wilk). Spotkanie zostało zorganizowane w ślad za pismem prezes PTTD

zawierającym propozycję nawiązania regularnej i ścisłej współpracy. Przedstawiciele PTTD potwierdzili, że zależy im na kontynuowaniu prac nad ustawą o zawodach medycznych, która regulowałaby zasady wykonywania zawodu technika, gdyż formalnie nadal obowiązuje dekret z 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno-dentystycznych, który nie jest dostosowany do obecnej rzeczywistości, a niektóre jego przepisy są już zupełnie martwe. Omawiano także kwestię wymogów wynikających z ustawy o wyrobach medycznych. Według przedstawicieli PTTD nie wszyscy lekarze dopełniają obowiązku wystawiania pisemnych zleceń na zamawiane prace protetyczne, a z drugiej strony nadal część pracowni nie dokonała rejestracji i nie przekazuje wymaganego prawem oświadczenia o zgodności wyrobu z wymaganiami zasadniczymi. Zarówno pisemna forma zleceń, jak i obowiązek przekazywania oświadczeń wynikają z zapisów ustawy i obie strony muszą tego w jednakowym stopniu przestrzegać.

Poruszono również problem obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej od sierpnia 2014 r., jednak brak informacji ze strony administracji rządowej o stanie przygotowań do wdrożenia systemu zaowocował stanowiskiem przekazanym do uchwalenia przez NRL w sprawie odroczenia powyższego terminu.

Na posiedzeniu KS NRL przypomniano przepisy dotyczące stosowania preparatów wybielających zawierających nadtlenek wodoru o stężeniu powyżej 6%. Preparaty, które na opakowaniu mają określone stężenie 16%, możemy stosować bezpiecznie, bo w zetknięciu z tkankami zęba uwalniają tylko 6% H₂O₂.



Członkowie Komisji Stomatologicznej DRL dyskutowali o problemach, z jakimi przyjdzie im zmierzyć się w tym roku.

Zespół ds. kontaktów z NFZ przedstawił opracowanie dotyczące konieczności rezygnacji z ujemnej punktacji za efekty kontroli przy kontraktowaniu świadczeń stomatologicznych. Uzasadnił to następująco:

1. stosowanie punktów ujemnych stawia w gorszej sytuacji podmioty, które miały uprzednio zawarte umowy z NFZ, w stosunku do podmiotów, które kontraktów nie miały i nie są one narażone na odjęcie im punktów.
2. przyznawanie ujemnych punktów w toku postępowania konkursowego prowadzi do podwójnego karanie za te same okoliczności.
3. przedmiotem oceny konkursowej powinna być zdolność oferenta do wykonywania świadczeń medycznych oceniana na dzień złożenia oferty. Jeżeli przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne, to przedmiotem oceny powinna być tylko zdolność świadczeniodawcy do wykonywania w przyszłości umowy, o zawarciu której się ubiega.
4. kryterium odwołujące się do nieprawidłowości wykrytych w czasie kontroli jest zależne od przypadku, ponieważ NFZ nie dokonuje planowanej kontroli wszystkich podmiotów, z którymi zawarł kontrakt.

Omawiano projekt rozporządzenia ministra środowiska w sprawie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych. Podmiot leczniczy lub prowadzący praktykę zawodową lekarz dentysta, jako wytwórca zakaźnych odpadów medycznych, będzie zobowiązany:

- wystąpić do firmy, której zleca gospodarowanie odpadami z wnioskiem o wydanie i przekazanie dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych zgodnie ze wzorem i w terminie określonym w rozporządzeniu ministra środowiska,

- przechowywać przekazany dokument przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokument sporządzono.

Przypomniano również o możliwości skorzystania z bezpłatnych kursów na inspektora ochrony radiologicznej typu S organizowanych w warszawskim ośrodku szkoleniowym NIL. Poruszany był bardzo trudny temat roli stomatologa w rozpoznawaniu objawów przemocy wśród dzieci. Na tym zakończono sprawozdanie z prac KS NRL.

Gorącym tematem były oczywiście wybory delegatów na VII kadencję DIL. Pogratulowaliśmy koleżankom i kolegom z Delegatury Jeleniogórskiej i Wałbrzyskiej dobrej frekwencji i wyłonienia odpowiedniej liczby delegatów. Pilotujemy na bieżąco wybory we Wrocławiu i przylegających rejonach. Dr Krystyna Berdzik przypominała harmonogram szkoleń przygotowanych przez komisję do końca roku.

W związku z rozporządzeniem ministra finansów z 14 marca 2013 r. w sprawie kas rejestrujących prezes NRL Maciej Hamankiewicz wysłał do ministra list, który ma wyjaśnić wątpliwości dotyczące formy informacji, jaka ma być zawarta na paragonie dotyczącym usługi medycznej.

Powyższe spotkanie odbyło się w nowej siedzibie Izby w bardzo przestronnej sali wykładowej, której część przynależna jest wyłącznie stomatologom na szkolenia praktyczne, co od dawna było naszym celem. Jak zwykle będzie czuwała nad nami nasza patronka św. Apolonia.

Zbliża się okres wakacji – życzę wszystkim lekarzom udanego wypoczynku, gratuluję wybranym delegatom, bardzo dziękuje wszystkim członkom komisji skrutacyjnych i ich przewodniczącym za duży wysiłek i pomoc w zorganizowaniu wyborów.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



Zawiłości związane ze stażem podyplomowym wyjaśnia p. Krystyna Popiel – kierownik Rejestru Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich zajmująca się Komisją ds. Rejestracji Lekarzy i Stażu Podyplomowego (I od lewej). Na zdjęciu także: mec. Monika Huber-Lisowska – radca prawny DIL i prezes DRL dr n. med. Igor Chęciński.

Rozmawiali o stażu podyplomowym

Spotkanie ze studentami UM we Wrocławiu w nowej siedzibie DIL

Na prośbę władz Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i Stażu Podyplomowego oraz Komisja Kształcenia DRL zorganizowały 6 czerwca spotkanie dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego. „Wszystko, co musisz wiedzieć o stażu podyplomowym lekarza i lekarza dentystry” – tak brzmiał temat przewodni.

W sali konferencyjnej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 zgromadziło się ok. 150 przyszłych adeptów sztuki medycznej. Mieli oni okazję zapoznać się m.in. z procedurą ubiegania się o przyjęcie na staż, jego przebiegiem oraz zakończeniem, wymaganymi dokumentami, wzorami druków czy programami stażowymi. Kwestie te omówiły kolejno: Krystyna Popiel i Małgorzata Krupa-Mączka. Wystąpienia pracownic Izby, które na co dzień zajmują się sprawami stażystów, poprzedziło przemówienie dr n. med. Andrzeja Wojnara. Wiceprezes DIL, przewodniczący Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i Stażu Podyplomowego oraz Komisji Kształcenia DRL życzył studentom, by początek ich drogi zawodowej obfitował w same sukcesy. – Cieszę się, że mogę powitać Was w nowej siedzibie Izby. To w zasadzie pierwsze oficjalne spotkanie na Kazimierza. Mam nadzieję, że będziecie naszymi częstymi gośćmi – oznajmił w trakcie inauguracji dr n. med. Igor Chęciński – prezes DRL.

W spotkaniu wzięły również udział mec. Beata Kozyra-Łukasiak i mec. Monika Huber-Lisowska (zespół radców prawnych DIL), które wraz z pozostałymi pracownikami Izby przez ok. godzinę odpowiadały na pytania studentów.

Magdalena Łachut



Fot. MŁ

Słuchają, notują, pytają...



Prezes DRL dr n. med. Igor Chęciński otwiera spotkanie ze studentami w nowej sali konferencyjnej DIL.





Fot. Joanna Dudek

W spotkaniu wzięli udział zarówno przedstawiciele ochrony zdrowia, jak i reprezentanci administracji samorządowej

Konieczne jest stworzenie mapy potrzeb zdrowotnych Dolnego Śląska. Ciągłe nie wiadomo, kto miałby za to odpowiadać. Trzeba wrócić do tematu dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Aktualnie przeprowadzane konsultacje społeczne i negocjacje to fikcja. Niezbędne są regulacje prawne w tym zakresie. Lekarze powinni zrzeszać się w związkach pracodawców, które będą partnerem dla NFZ uzgadniającym priorytety zdrowotne oraz warunki kontraktowania. To niektóre z wniosków, jakimi podsumowano Konferencję Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska (ZPOZDŚ), która odbyła się 8 czerwca we Wrocławiu.

Rozpoczął się cykl konferencji realizowany w ramach projektu pn. „Wzmacnianie potencjału Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska motorem do rozwoju dialogu społecznego na Dolnym Śląsku”, który jest odpowiedzią na narastającą potrzebę współpracy podmiotów ochrony zdrowia z administracją publiczną w celu tworzenia rozwiązań prawnych i systemowych. Dlatego też miejsce szczególne podczas konferencji zajęła kwestia zapewnienia partycypacji środowiska medycznego w procesie tworzenia prawa poprzez wprowadzenie regulacji gwarantujących konsultacje i negocjacje z izbą lekarską i innymi organizacjami, w tym pracodawców ochrony zdrowia. Wobec istniejącego, dalekiego od doskonałości, systemu konsultacji społecznych, nawiązanie rzeczywistego i konstruktywnego dialogu pomiędzy instytucjami publicznymi oraz podmiotami z sektora ochrony zdrowia stanowi ważny przełom, zwłaszcza w kontekście wyzwań, jakie stoją przed sektorem medycznym.

Pierwszą część konferencji rozpoczął doktor Wiktor Wolfson, prezes ZPOZDŚ. Podczas wystąpienia dotyczącego funkcjonowania Związku przedstawił między innymi plany rozwojowe ZPOZDŚ związane z ponad 4 mln złotych pozyskanymi z funduszy unijnych na programy wspierające rozwój zrzeszonych placówek.

Kolejnym prelegentem był Paweł Kaczmarczyk, dyrektor Departamentu Rozwoju Organizacji Konfederacji Lewiatan, który na przykładzie działań podejmowanych przez tę jednostkę dowodził,

że jedynie współpraca podmiotów gospodarczych jest szansą na pokonanie barier rozwojowych polskich przedsiębiorców. W 2012 roku ZPOZDŚ przystąpił do Konfederacji Lewiatan, dzięki czemu przedstawiciele Związku Pracodawców Dolnego Śląska współtworzą prawo poprzez uczestnictwo w Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych – w Zespole ds. ochrony zdrowia przy Ministerstwie Zdrowia, Wojewódzkiej Radzie Zatrudnienia, a poprzez udział w Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego w radzie dolnośląskiego NFZ.

Kwestie związane z dobrym zarządzaniem podmiotami leczniczymi, zwiększaniem ich efektywności organizacyjnej i finansowej oraz budowaniem trwałej przewagi konkurencyjnej przedstawił dr Marcin Kautsch z Instytutu Zdrowia Publicznego, Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum.

Pani Izabela Klisowska, reprezentująca Wydział Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, omówiła kierunki zmian w opiece zdrowotnej z punktu widzenia samorządu woj. dolnośląskiego. Ostatnim z poruszonych tematów podczas pierwszej części konferencji była komunikacja i kreowanie wizerunku medialnego pracodawców ochrony zdrowia. Omówieniem tego zagadnienia zajęli się praktycy: Monika Kowalska oraz Wiesław Gałązka z Wydziału Dziennikarstwa i Komunikacji Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.

W drugiej części spotkania wystąpił doktor Jacek Krajewski, prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie, który przedstawił kwestie udziału organizacji pracodawców w tworzeniu otoczenia prawnego. Następnie odbyła się dyskusja panelowa dotycząca głównych wyzwań oraz postulowanych kierunków zmian w opiece zdrowotnej. Jej moderatorem została dr Maria Węgrzyn z Katedry Finansów Wydziału Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Uczestnikami panelu dyskusyjnego byli:

- Wioletta Niemiec – dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia, Dolnośląski Oddział Wojewódzki we Wrocławiu,
- Jerzy Sypuła – dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego,



- Izabela Klisowska – główny specjalista w Departamencie Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego,
- Jacek Krajewski – prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie,
- Małgorzata Nakraszewicz – Dolnośląska Izba Lekarska,
- Wiktor Wolfson – Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska,
- Lech Salach – radca prawny.

Na zakończenie środowiska medyczne zadeklarowały podjęcie wspólnych działań zmierzających do wypracowania postulatów wskazujących pożądane kierunki zmian w ochronie zdrowia. Założenia do postulatów to:

1. stworzenie własnego modelu systemu zrzeszania się podmiotów medycznych w reprezentatywnych organizacjach, które uprawnione będą do negocjacji z płatnikiem,
2. zmiana sposobu płatności na system „fee for servis”, czyli „pieniądze idą za pacjentem”. Wyeliminowanie patologii wynikających z aktualnego systemu kontraktowania, w którym odbywa się walka o pieniądze, a nie o zdrowie pacjenta,
3. wprowadzenie dobrowolnych ubezpieczeń mających za zadanie poprawienie dostępu do limitowanych świadczeń zdrowotnych,
4. opracowanie mapy zapotrzebowania na usługi medyczne. Postulaty zostaną przekazane do Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Urzędu Marszałkowskiego.

To pierwsza na Dolnym Śląsku otwarta debata pomiędzy przedstawicielami administracji samorządowej i ochrony zdrowia. Kolejna odbędzie się we wrześniu i poświęcona zostanie technologiom informacyjnym w ochronie zdrowia, zarządzaniu jakością w podmiotach leczniczych oraz polityce lekowej. Podczas trzeciej, grudniowej, mowa będzie o założeniach polskiej polityki zdrowotnej na najbliższe lata w kontekście wskaźników demograficznych i wydłużenia wieku emerytalnego oraz finansowaniu świadczeń i przyszłości ubezpieczeń zdrowotnych.

**Małgorzata Nakraszewicz
Honorata Dudek-Frysiak**

Nie wiemy, czy planowana decentralizacja NFZ będzie korzystna, czy stanie się dodatkowym elementem chaosu. W obliczu planowanych zmian w Funduszu nie jesteśmy w stanie działać bez konsolidowania się w związkach wojewódzkich. Zgadzam się z opinią ministra zdrowia, że konieczne jest współfinansowanie systemu ochrony zdrowia poprzez dobrowolne ubezpieczenia dodatkowe. To spowoduje, że system ochrony zdrowia przestanie być deficytowy.

**Wiktor Wolfson
prezes Związku Pracodawców
Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska**



M.in. o zmianach w systemie opieki zdrowotnej w Polsce mówił dr Marcin Kautsch z Instytutu Zdrowia Publicznego (UJ).



Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska powstał w 2004 roku. Zrzesza 73 jednostki medyczne z Dolnego Śląska zatrudniające blisko 750 lekarzy. Ich pacjentami jest ponad 600 tysięcy Dolnoślązaków. Od ub. roku Związek należy do Konfederacji Pracodawców Lewiatan.

Więcej o projekcie oraz konferencji na stronie projektu: www.ue.pracodawcyzdrowia.pl



Fot. Maciej Szwed

OŻYWIONE WSPOMNIENIA

W ostatnich dniach maja spotkali się we Wrocławiu absolwenci Akademii Medycznej z rocznika 1968. Był to pamiętny rok. Wiosną na wyższych uczelniach studenci upominali się wówczas o wolność słowa, co potem zaowocowało antysemicką nagonką i wyjazdami Żydów z Polski. Na szczęście na naszym roku nie było kolegów, którzy musieliby opuścić kraj, a marcowe strajki też niespecjalnie odbiły się na naszych losach.

W spotkaniu wzięło udział około 80 lekarzy, niestety 48 osób nie doczekało kolejnego zjazdu absolwentów. Pierwszego dnia spotkaliśmy się na odrzańskim statku, gdzie przy kielbasie i piwie podziwialiśmy Wrocław z wodnej perspektywy i wspominaliśmy naszą młodość. Wieczór podsumowaliśmy na Barce Tumskiej, w dalszym ciągu na wodzie. Następnego dnia w Collegium Anatomicum przypomnieliśmy sobie studencką atmosferę i wysłuchaliśmy wykładów naszych kolegów. Dr Anna Żołnowska wygłosiła ze swadą oraz wdziękiem wykład pt. „Anestezjolog wczoraj, dziś i jutro”. Przybliżyła nam tę nową dziedzinę medycyny, która w czasach naszej studenckiej młodości zaczynała się dopiero rozwijać. Drugim wykładowcą był prof. Andrzej Pozowski, którym mówił o osteoporozie. Oba wykłady cechowały się niezwykle atrakcyjną formą graficzną i były bardzo dobrze merytorycznie przygotowane. Na zakończenie nasz kolega Bogdan Kudyba wręczył wszystkim obecnym dowcipne certyfikaty uczestnictwa. Postanowiliśmy też ufundować tablicę poświęconą wieloletniemu kierownikowi Zakładu Anatomii Prawidłowej prof. Czesławowi Niżankowskiemu, który był następcą legendarnego prof. Marciniaka i nasze następne spotkanie w tej sali odbędzie się chyba z okazji odsłonięcia tej tablicy.

Wieczorem w eleganckich wnętrzach hotelu „Jana Pawła II” na Ostrowie Tumskim tańce i wykwinne menu towarzyszyły nam do późnych godzin wieczornych. Rozchodziliśmy się z postanowieniem szybkiego, ponownego spotkania, najpóźniej za dwa lata.

PS: W imieniu własnym i uczestników zjazdu dziękuję p. Patrycji Malec za świetne przygotowanie spotkania i jego sprawną organizację.

Krzysztof Wronecki



Dr n. med. Andrzej Wojnar odbiera odznaczenie.

Fot. Marta Jakubiak/Katarzyna Strzałkowska



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

24 maja 2013 r. na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej, zorganizowanym podczas VIII Kongresu Polonii Medycznej w Krakowie, wręczono odznaczenia „Meritus Pro Medicis”. Otrzymało je 9 lekarzy, w tym przedstawiciele Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Andrzej Wojnar – wiceprezes Izby i dr n. med. Ryszard Rzeszutko – członek Komisji Etyki obecnej kadencji i były członek Komisji Bietycznej. Obaj są czynnymi działaczami samorządowymi mocno zaangażowanymi społecznie. Pośród uhonorowanych znaleźli się również: lek. Ryszard Golański, lek. Jerzy Baranowski, lek. dent. Andrzej Baszkowski, lek. dent. Elżbieta Chmielowiec, lek. Anna Glińska, lek. dent. Jolanta Małmyga, lek. Jarosław Wanecki.

„Meritus Pro Medicis” Naczelna Rada Lekarska ustanowiła w 2004 roku. To zaszczytne odznaczenie przyznawane jest medykom oraz osobom szczególnie zasłużonym dla lekarskiej korporacji zawodowej. Wnioski o nadanie odznaczenia składać mogą członkowie OIL i organy izb lekarskich. O przyznaniu odznaczenia decyduje Kapituła. W jej skład wchodzi m.in.: prezes, wiceprezesi NRL, przewodniczący Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Lekarskich, przewodniczący Komisji Etyki NRL oraz przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego.

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

MŁ



Dr n. med. Ryszard Rzeszutko nie krył wzruszenia, gdy odbierał odznaczenie.



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



Z archiwum Kancelarii prezydenta RP/ fot. Piotr Molecki

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



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

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

MŁ

KRZYŻ KAWALERSKI ORDERU ODRODZENIA POLSKI:

Piotr Całbecki
Ewa Jasińska
Marian Maliński
Barbara Pacholska
Krzysztof Turek
Paweł Wróblewski

ZŁOTY KRZYŻ ZASŁUGI:

Wojciech Blecharczyk
Jan Puchała
Mieczysław Struk

SREBRNY KRZYŻ ZASŁUGI:

Grzegorz Kozioł
Edward Łągwa
Małgorzata Małuch
Jerzy Orłowski
Andrzej Stanuch

BRAZOWY KRZYŻ ZASŁUGI:

Ks. Jerzy Ławicki



Fot. Adam Zadrzywiński

Prof. dr hab. Andrzej Kübler – kierownik Katedry i I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz JM rektor prof. dr hab. Marek Ziętek odsłaniają tablicę prof. Antoniego Arońskiego.

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

Wśród gości znaleźli się byli i aktualni rektorzy UM, pracownicy i wychowankowie profesora, a także rodzina. Zgromadzonych przywitała prof. nadzw. dr hab. Grażyna Durek – kierownik II Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii, wystąpił także JM rektor prof. dr hab. Marek Ziętek. Ciekawymi wspomnieniami podzielił się z licznym audytorium prof. Bogdan Łazarkiewicz. – Był na każde wezwanie. Mówiłem asystentom i uczniom – uczcie się

od Arońskiego. Gdy dzwonił do niego święta (częsta praktyka), by zajął się ciężko chorym lub kimś z naszej rodziny, zawsze padały te same słowa – „Już jadę”!

Prof. dr hab. Andrzej Kübler – kierownik Katedry i I Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii ze wzruszeniem przypomniał początki... – Cieszę się, że przyszlście tak licznie. Profesor Aroński stworzył nową dziedzinę kliniczną, a Jego osiągnięcia widać z perspektywy czasu. Podziw dla mojego nauczyciela rośnie. Zaczynał sam, później dołączyło kilka osób. To była mała grupa, kiedy przyszedł czas na studium doktoranckie „wysypała się” duża grupa młodych, którzy są tu dzisiaj. To oni pracowali z profesorem przez 20 lat, oni mogą najwięcej powiedzieć. Pod



Z inicjatywy prezesa DRL dr. n. med. Igora Chęcińskiego tablicę ufundowali lekarze Koła DIL przy SPSK nr 1 oraz anestezjolodzy Dolnośląskiego Oddziału PTAiIT. Wykonał ją artysta rzeźbiarz Stanisław Wysocki (na zdjęciu) z synem Michałem, Uczestnicy spotkania



koniec lat 70. profesor postanowił wybudować nowy budynek intensywnej terapii. Nikt wtedy nie potrafił budować takiego oddziału. Wiemy, że tego zadania podjęła się firma z Trzebnicy specjalizująca się w tworzeniu budynków rolniczych, obór. Wybudowali jednak porządnie, a oddział był wtedy największy i najbardziej nowoczesny w Polsce – powiedział prof. A. Kübler i dodał: – Profesor przewidywał już wtedy ekspansywny rozwój anestezjologii i intensywnej terapii. Pracujemy dzisiaj w dwóch klinikach Intensywnej Terapii, w Klinice Medycyny Ratunkowej i w Centrum Opieki Paliatywnej. Wszędzie tam uczniowie profesora Arońskiego rozwijają placówki i nimi kierują. Ponad setka lekarzy, kilkaset pielęgniarek. Ogromny zespół. Prof. Aroński był chirurgiem, a chirurdzy to nasi zawodowi partnerzy. Współpracujemy blisko, łączy nas szacunek i przyjaźń, czego dowodem jest obecna dziś liczba medyków tej specjalności. Wszystkim dziękuję bo znaczy to, że jesteśmy jednością, a bez niej nie podejmiemy wyzwań, jakie stawia współczesna medycyna. Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Igor Chęciński, który był inicjatorem przedsięwzięcia mającego na celu upamiętnienia dorobku i zasług prof. Arońskiego, przypomniał okoliczności powstania i wykonania tablicy.

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

Magdalena Orlicz-Benedycka



Prof. nadzw. dr hab. Grażyna Durek i prof. dr hab. Andrzej Kübler otrzymali od prezesa DRL pamiątkowe zdjęcia tablicy.





Prezes DRL składa gratulacje nagrodzonym.



Fot. Katarzyna Kozłowska

Wyróżnienie specjalne jury konkursu przyznało prof. dr. hab. Zbigniewowi Domosławskiemu za pracę „Z moich prawie dwudziestu lat na emeryturze”.

„Ocalić od zapomnienia”

Przed dwoma laty – w czerwcu 2011 r. – Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej ogłosiło konkurs na pamiętnik, wspomnienie, zapis dokumentalny skierowany do lekarzy Dolnego Śląska, niezależnie od miejsca ich zamieszkania, wieku i specjalności. Współorganizatorami konkursu byli: Komisja Historyczna i Kultury DRL, rektorat Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich i Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Historyków Medycyny i Farmacji. Patronat nad konkursem objęli JM rektor UM prof. dr hab. Marek Ziętek oraz prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Igor Chęciński. Nadrzędnym celem tego drugiego w dziejach dolnośląskiego środowiska lekarskiego konkursu było nie tylko „ocalenie od zapomnienia” wydarzeń minionych, ale również wzbogacenie o ważne, mało znane fakty zapisu dziejów środowiska, które odegrało, nie tylko w pierwszych powojennych latach, istotną rolę w przywróceniu Śląska Macierzy, chroniąc zdrowie jego mieszkańców.

Konkurs spełnił oczekiwania organizatorów, chociaż można było się spodziewać, że jego plon będzie obfitszy. Na konkurs na-

desłano 15 prac, z których 7 spełniało wymagania regulaminowe, pozostałe (w większości biogramy o mniejszej objętości) zakwalifikowano do druku, doceniając ich wartość merytoryczną. Jury powołane przez organizatorów konkursu pracowało od początku 2013 r. pod przewodnictwem prof. dr. hab. dr. h.c. Bogdana Łazarkiewicza w następującym składzie: prof. dr hab. Michał Jeleń (prorektor UM), dr n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, dr n. med. Wiesław Prastowski i prof. dr hab. Krzysztof Wronecki.

4 czerwca, podczas 88. Spotkania Klubowego u Medyków, ogłoszono wyniki konkursu oraz wręczono nagrody i dyplomy honorowe laureatom. Spotkanie poprzedził koncert w wykonaniu Wiktora Kuzniecowa (skrzypce) i Anny Jadach (fortepian), a otworzyły go krótkie przemówienia prof. Bogdana Łazarkiewicza i dr. Jerzego Bogdana Kosa poświęcone refleksjom o ostatnim konkursie oraz lekarskim tradycjom pamiętnikarskim Dolnego Śląska. W drugiej części spotkania przedstawiono nagrodzone prace interesującymi wypowiedziami członków jury i autorów, wspomaganych przez aktora Jana Bleckiego.



Uczestnicy 88. Spotkania Klubowego u Medyków, sala konferencyjna DIL przy al. Matejki 6



Jury postanowiło nie przyznać pierwszej nagrody. Laureatami konkursu zostali – II nagrody: dr Roman Hajzik – „Pierwsze powojenne lata” i dr Michał Sobków – „Medyczne igraszki w PRL-u” oraz III nagrody: dr Janusz Schimmel – „Od plebejusza do prymariusza” i mgr Krystyna Szykuła – „Andrzej Dzioba. Dokument czasu – oczami córki”. Wyróżnienie specjalne przyznano prof. dr. hab. Zbigniewowi Domosławskiemu za pracę „Z moich prawie dwudziestu lat na emeryturze”, a wyróżnienia regulaminowe pracom dr. Jerzego Woźniaka – „Ocalić od zapomnienia” i dr. Pawła Wróblewskiego „40-lat w służbie. Historia Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu”.

Wśród prac konkursowych przeważały – czego się można było spodziewać – wspomnienia oraz szkice historyczne i biograficzne. Lektura prawie każdej z prac potwierdzała, jak wiele niezwykłych wątków i ważnych informacji znaleźć można wśród pozornie błażych wydarzeń składających się na życie każdego z bohaterów wspomnień i relacji. Szczególne uznanie zyskały prace dr. Romana Hajzika i dr. Michała Sobkowa, chociaż każda z nich reprezentuje inne walory. Pierwsza jest zbiorem szkiców omawiających mało znane lub zapomniane epizody z życia studentów wrocławskiego Wydziału Lekarskiego w latach 1945-1948. Roman Hajzik, rozpoczął studia w 1945 r. i korzystając z opowieści świadków i swojej niezwykle pojemnej pamięci z godną podziwu starannością opisał losy Akademickiej Straży Uniwersyteckiej oraz pierwsze lata działalności, opartej o lwowskie wzorce „Opieki Zdrowotnej nad Młodzieżą Akademicką”, przypominając niezwykłą postać profesora Zdzisława Skibiskiego. Równie ważnym spojrzeniem w przeszłość jest szkic o domach wypoczynkowych Bratniej Pomocy Studenckiej w Karkonoszach. Praca dr. Romana Hajzika „Pierwsze lata powojenne” w istotny sposób wzbogaca wiedzę o życiu młodzieży akademickiej we Wrocławiu oraz o opiekuńczej trosce nad ich zdrowiem profesorów i życzliwych im lekarzy Wydziału Lekarskiego.

Drugi nurt wśród nagrodzonych prac otwiera obszerny, zbeletryzowany pamiętnik dr. Michała Sobkowa nawiązujący do jego kilku poprzednio wydanych książek. Pamiętnik obejmuje kolejne etapy pracy zawodowej – od pomocy doraźnej w Szczawnie Zdroju, poradni przyzakładowej Huty Siechnice, Miejskiej Stacji Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu po posadę w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Cennym fragmentem książki są strony poświęcone wydarzeniom związanym z epidemią ospy w 1963 roku.

Wspomnieniem spełniającym wymagania stawiane zapisowi literackiemu jest praca dr. Janusza Schimmela. Ściśle przestrzegana jest w niej chronologia narracji, opisywanym wydarzeniom towarzyszą przypisy, objaśnienia i niekiedy rozległe dygresje. Autobiografia cenionego pulmonologa odnotowuje kolejne przystanki drogi życiowej od Głuchołaz poprzez Warszawę, Wałbrzych po Sokołowsko, rejestrując obserwacje z życia lekarzy, drogi karier zawodowych, a także oceniając dokonywane przez siebie wybory.

Interesującą pracę przedstawiła mgr Krystyna Szykuła. Napisała szkic biograficzny o swoim ojcu, profesorze Andrzeju Dziobie, który należał w 1945 roku do organizatorów Kliniki Położniczo-Ginekologicznej, a następnie kilku oddziałów szpitalnych tej specjalności. Obok faktów z życia rodzinnego i zawodowego na uwagę zasługują przywołane informacje o zainteresowaniach muzycznych Profesora oraz jego dorobku naukowym, a także z miłością naszkicowany portret kochanego Tatusia. Szkic zamyka bibliografia prac opublikowanych przez Profesora oraz „alfabet” cech jego charakteru – człowieka pogodnego, ofiarne i życzliwe.

Wyróżnienie specjalne jury przyznało profesorowi Zbigniewowi Domosławskiemu za liczący 231 stron zbiór tekstów opublikowanych w ostatnich 20 latach na łamach lekarskich pism środowiskowych oraz regionalnych. Zbiór podzielony na dziesięć rozdziałów obejmuje m.in.: wspomnienia ze Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich oraz z lat studiów, różnorodne refleksje i komentarze o życiu kulturalnym i naukowym Jeleniej Góry oraz bogato ilustrowane wspomnienia z licznych wyprawek zagranicznych. Zainteresowanie czytelników zyskają zapewne teksty z zakresu filozofii i historii medycyny.



Jury konkursu (od prawej): prof. Michał Jeleń, prof. Krzysztof Wroński, dr n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, prof. Bogdan Łazarkiewicz i dr Jerzy Bogdan Kos oraz dr Wiesław Prastowski ze Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej.



Wyróżniona została również praca dr. n. med. Pawła Wróblewskiego – wiceprezesa DRL (przy mównicy) zatytułowana „40 lat w służbie. Historia Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu”.

Wyróżnienia przyznano również dwóm innym pracom konkursowym. Pierwszą z nich „Ocalić od zapomnienia” napisał dr Jerzy Woźniak, znany lekarz pulmonolog i powszechnie szanowany działacz niepodległościowy, jeden z przywódców organizacji WIN oraz minister i szef Urzędu ds. Kombatanów i Osób Represjonowanych. Los sprawił, że autor pracy zmarł w czasie, kiedy praca czekała na werdykt członków jury, a nakładem Instytutu Pamięi Narodowej pojawiła się (w 2011 roku) obszerna autobiografia śp. dr. Jerzego Woźniaka „Droga do wolnej Polski”. Wyróżniono również pracą dr. n. med. Pawła Wróblewskiego „40 lat w służbie. Historia Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu” jako jedyną zgłoszoną na konkurs monografię dziejów wrocławskiego zakładu leczniczego. Budowę szpitala rozpoczęto w 1901 roku staraniem Wrocławskiej Żydowskiej Gminy Wyznaniowej. Zniszczony w ostatnim okresie wojny szpital został odbudowany i 27 października 1970 roku przekazany na potrzeby mieszkańców Dolnego Śląska.

Pamiętniki, wspomnienia i biografie zawsze należały do książek chętnie czytanych. Zwłaszcza wtedy, kiedy napisane zostały przez znanych aktorów, podróżników, żołnierzy i lekarzy. Można mieć nadzieję, że książka składająca się z tekstów pozyskanych podczas ostatniego konkursu, będzie nie tylko lekturą, która dostarczy wielu przeżyć estetycznych i wzruszeń, ale również stanie się cennym źródłem wiedzy o dramatycznych latach powojennych oraz o losach dolnośląskiego środowiska lekarskiego.

Jerzy Bogdan Kos

Z życia Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich



Fot. z archiwum OD KSLP

Na Jasnej Górze

W dniach 24-25 maja br. odbyły się rekolekcje dla pracowników służby zdrowia na Jasnej Górze, którym przewodniczył lekarz pediatra ks. dr hab. teologii Lucjan Szczepaniak SCJ. Codziennie mszę św., koncelebrowaną z przewodnikami duchowymi poszczególnych oddziałów KSLP i kapelanami szpitalnymi, prowadził ks. prof. dr hab. Stanisław Warzeszak – krajowy duszpasterz pracowników służby zdrowia. W ramach rekolekcji odbyło się siedem konferencji o następującej tematyce: I – Miłość, II – Powołanie, III – Rok wiary, IV – Głos dobrego Pasterza, V – Chrystus zmartwychwstały naszym zbawieniem, VI – Idziemy za Jezusem jako pielgrzymi, VII – Krzyż; nie możemy stać obok krzyża lecz go nieść. Był Różaniec z Tajemnicami Światła, godzina dialogu, czas na spowiedź, adorację Najświętszego Sakramentu oraz Apel Jasnogórski odprawiony przez ks. prof. S. Warzeszaka i szczególnie wzruszająco przez ks. rekolekcyjnistę.

Ogólnopolska Pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasnej Górze rozpoczęła się 25.05.2013 r. o godz. 22.00. Zapoczątkowała ją Droga Krzyżowa na Wałach (ze świecami), a godzinę później odbyła się Pasterka Maryjna i nocne czuwanie w Kaplicy Cudownego Obrazu.

W niedzielę w auli O.A. Kordeckiego, po porannej modlitwie (teksty Pisma Św., Jutrznia) i wprowadzeniu ks. biskupa Stefana Regmunta – przewodniczącego Zespołu ds. Służby Zdrowia Konferencji Episkopatu Polski, godzinny wykład na temat: „Gender – wyzwaniem dla cywilizacji”

wygłosił abp Henryk Hoser – biskup warszawsko-praski, lekarz, w przeszłości misjonarz w Ruandzie. Scharakteryzował on teorie Marksa, Nietzschego i Freuda. Wyjaśnił, na czym polega feminizm I, II i III fali. Ten ostatni utożsamiany jest z gender.

Gender, jako ideologia naszych czasów, próbuje określić ilość męskości i kobiecości w psychice każdego człowieka, niezależnie od biologicznych determinantów płci (kariotyp). Zgodnie z tą teorią płeć może być formowana przez kulturę środowiskową i sposób wychowania. Do drugiego roku życia można uformować dowolnie odczucie płciowości. Drugim paradoksem ideologii gender jest oddzielenie życia płciowego od prokreacji. Życie płciowe powinno dawać oczekiwane zadowolenie zmysłowe, bez konsekwencji prokreacji. Stałość związku między partnerami seksualnymi wydaje się być zbędna. Założono, że istnieje konieczność prowadzenia walki ze stereotypowym myśleniem na temat roli rodziny (ciężka do zrealizowania opresyjna konieczność). Gender neguje biologiczną komplementarność kobiety i mężczyzny, rodzinę postrzega jako zniewolenie, rozbija fundamentalną jedność rodziny jako związku kobiety i mężczyzny. To ideologia przeciwstawiająca się zamysłowi Boga Stwórcy, który powołał rodzinę jako fundamentalną komórkę strzegącą życia na ziemi: „Stworzył więc Bóg człowieka na swój obraz, na obraz Boży go stworzył: stworzył mężczyznę i niewiastę. Po czym Bóg im błogosławił, mówiąc do nich:



Bądźcie płodni i rozmnażajcie się, abyście zaludnili ziemię i uczynili ją sobie poddaną" (Ks. Rodz. 27-28).

O godz. 11.00 na szczycie Jasnej Góry odbyła się uroczysta msza św. Przewodniczyli jej: ks. abp Henryk Hoser i ks. bp Stefan Regmunt. Homilię pt. „Tajemnica Trójcy Św.” wygłosił ks. abp Henryk Hoser. Od sakramentu chrztu św. z Trójcą związane są dary, które powinny kształtować nasze życie (dar przedwiecznej mądrości, dar bożej miłości i dar prawdy). Zawody medyczne mają bezpośrednie odniesienie do życia i zdrowia. Każda praca wśród chorych stanowi „rys samarytański”. Jest nie tylko powołaniem, ale także ewangelicznym powołaniem (JP II), podobnym do kapłańskiego.

Obecną pielgrzymkę (drogę krzyżową, całonocną adorację przed obrazem Matki Boskiej Częstochowskiej, oprawę mszy św. (poczty sztandarowe, czytania, modlitwę wiernych, śpiew międzylekcyjny, procesję z darami) przygotowali pracownicy służby zdrowia Diecezji Warszawsko-Praskiej.

Kolejna pielgrzymka pracowników Służby Zdrowia na Jasną Górę odbędzie się w dniach 24-25 maja 2014 r. Zorganizuje ją Archidiecezja Wrocławska i Diecezja Świdnicka. KSLP czuje się w pełni współodpowiedzialne za realizację tego zaszczytnego zadania.

dr hab. n. med. J. Nowicka – sekretarz OD KSLP
prof. dr hab. L. Sadowska – prezes OD KSLP



Lekarz pediatria ks. dr hab. teologii Lucjan Szczepaniak SCJ podczas mszy św.



Prof. Przemysław Minta z odznaczeniem

Fot. PM

Prof. Przemysław Minta honorowym obywatelem Łądku Zdroju

W maju br., w trakcie uroczystej sesji Rady Miejskiej, nasz kolega prof. Przemysław Minta otrzymał tytuł honorowego obywatela Łądku Zdroju. Profesor Minta związany jest z ziemią kłodzką od chwili ukończenia studiów we Wrocławiu tj. od 1957 roku. Przez wiele lat był ordynatorem Oddziału Chirurgicznego w Łądku Zdroju, gdzie uzyskał doktorat, a następnie habilitację. Był znakomitym operatorem, a lista ludzi, którym uratował życie i zdrowie jest długa. Wykorzystując bliskość uzdrowiska służył również swoją radą i doświadczeniem pacjentom przebywającym na kuracji w Łądku Zdroju. Przy tej okazji nawiązał kontakty z wieloma ludźmi kultury i sztuki. Był zaprzyjaźniony z Adamem Hanuszkiewiczem, Jerzym Waldorfem, Ireną Kwiatkowską, przyjaźni się z Magdą Umer, Stanisławem Pietrasem, Bogusławem Kaczyńskim. Jest ujmującym i czarującym gospodarzem, człowiekiem o bogatej osobowości. Obecnie pracuje w Wyższej Szkole Fizjoterapii we Wrocławiu i Kolegium Karkonoskim w Jeleniej Górze. Gratulujemy wyróżnienia!

Krzysztof Wronecki



Fot. MŁ

Dr n. med. Sławomira Gruszczyńska prezentuje puchar i dyplom, który drużyna reprezentująca Dolnośląską Izbę Lekarską (w tym ona sama) zdobyła podczas IX Mistrzostw Polski Lekarzy w Pływaniu.



Fot. z archiwum autorek

Na zdjęciu Martyna Kupka (I od lewej) i Karolina Gawrońska



Rywalizację w wodzie czas zacząć...

Nie samą pracą LEKARZ ŻYJE

IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu

W dniach 18-20.04.2013 r. w Dębicy odbyły się IX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowała skromna grupa pływaków w składzie: Sławomira Gruszczyńska, Karolina Gawrońska, Martyna Kupka oraz Wojciech Woźny z rodziną. Mimo to, nasza Izba uplasowała się na 5 miejscu w klasyfikacji generalnej. Wspólnymi siłami udało się nam również zdobyć srebrny medal w sztafecie mieszanej 4x50m stylem dowolnym w składzie: Karolina Gawrońska, Martyna Kupka, Aleksander Woźny oraz Wojciech Woźny.

Trwającej rywalizacji sportowej towarzyszyła konferencja naukowa „Postępy w medycynie sportowej”, gdzie prezentowane były zagadnienia dotyczące dopingu, traumatologii, kwalifikacji dzieci do uprawiania sportu zawodowego i wiele innych ciekawych tematów.

Głównymi organizatorami imprezy byli lekarze z Okręgowej Izby Lekarskiej w Rzeszowie: Janusz Bieniasz i Leszek Ciepiela. Należą im się ogromne gratulacje za przygotowanie całych mistrzostw. Wszystkie aspekty pobytu w Dębicy były dopięte na ostatni guzik. Trzeci dzień rywalizacji pływackiej poświęcony został pamięci dr. Krzysztofa Kaźmierczaka, który zmarł w grudniu zeszłego roku. W memoriale jego imienia zawodnicy płynęli 50m stylem motylkowym – koronnym dystansem Doktora.

Na zakończenie mistrzostw, po ciężkich zmaganiach na pływalni, uczestnicy wzięli udział w wieczornym bankiecie, rozdane zostały nagrody dla najlepszej zawodniczki i zawodnika mistrzostw oraz Nagroda im. Krzysztofa Kaźmierczaka za największe postępy w pływaniu w czasie kolejnych edycji mistrzostw.

Podczas całej imprezy, pomimo zaciętego ducha rywalizacji panowała bardzo przyjacielska atmosfera. Przyszłoroczne jubileuszowe X mistrzostwa odbędą się w dniach 10-12.04.2014 r. Mamy nadzieję, że nasza Izba w liczniejszym składzie stawi się na 50-metrowej pływalni podczas kolejnej edycji.

Wszystkich zachęcamy do udziału w tego typu imprezach, gdzie łączy się sport, nauka, zabawa i zawieranie nowych znajomości.

**Z pływackim pozdrowieniem
Karolina Gawrońska i Martyna Kupka**



MIJAJĄ LATA, A TEN STRESS WCIAŻ TRWA!

Fot. z archiwum autorów

Na trasie – a jednak ciągnie nas w góry.

Kiedy przed prawie półwieczem w głowach zapalonych turystów – studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu – zrodził się pomysł na zorganizowanie rajdu, nikt z nich zapewne nie przypuszczał, że stanie się on wkrótce „kultową” imprezą wrocławskich medyków.

Pomysłodawcy, z Janem Hołowką na czele, już od samego początku chcieli, by ich rajd odróżniał się od podobnych tego typu imprez, organizowanych w tamtych czasach przez inne wrocławskie uczelnie. Włodzisław Radda wpadł więc na pomysł, by używając modnego wówczas angielskiego terminu nazwać go Stressowym Złazem Medyka (właśnie przez dwa „s”!!). Ponieważ wtedy organizowanie tego typu imprez – zarówno kulturalnych, jak i turystycznych – związane było z wieloma trudnościami. Grupa Inicjatywna schroniła się pod skrzydła Komisji Turystyki Rady Uczelnianej Zrzeszenia Studentów Polskich. Wówczas sprawy potoczyły się szybciej i na początku maja 1966 r. w Góry Stołowe wyruszyła grupa 200 pierwszych złazowiczów.

Jak pisze o tym Krzysztof Wronecki w swoich krótkich wspomnieniach zamieszczonych w 1975 r. w broszurce X Jubileuszowego Złazu Medyka: Wymyślono pięć tras, które spotykały się w Karłowie. Dwie pierwsze no-

siły dźwięczne nazwy: „Jasiek” i „Maryśka”, a prowadzili je Jan Hołowka i Marysia Piątkowska. Trasa trzecia zwała się „Wielka Pieniawa”, prowadził ją ja. Trasę czwartą „Zimny Zdrój” prowadził Ryszard Bronowicz. Wreszcie trasę piątą, nazwaną „Zapałką”, prowadził Włodzisław Radda.

Pogoda nie sprzyjała turystom, ale pomimo ulewnego deszczu wszyscy dzielnie pokonali tzw. „klatkę schodową” o 665 stopniach i zmęczeniu, ale szczęśliwi dotarli na szczyt Szczelińca Wielkiego. Następnego dnia, przeciskając się przez fantazyjnie uformowane przejścia Szczelińca, zeszli z góry, podążając ku Skalnym Grzybom. Rajd zakończył się pod pachnącym jeszcze świeżą farbą i tynkiem „Bliźniakiem” przy ul. Wojciecha z Brudzewa, gdzie zasadzono na „wieczną chwałę turystów” młody dąb.

W następnych latach Złaz urósł do rangi imprezy ogólnouczelnianej i bardzo szybko na uczelni przyjęło się, że w „dobrym tonie” jest wyruszyć wiosną na jego trasy. Rajd rozrósł się wkrótce do takich rozmiarów, że w najlepszych latach trzeba było organizować nawet dwa pociągi zwożące zmęczonych złazowiczów do Wrocławia. Organizatorzy już od samego początku zakładali, że dobrze byłoby wyciągnąć znużonych ciągłą nauką medyków w góry i pokazać im uroki ziemi kłodzkiej czy Kotliny Jeleniogórskiej. Stąd

utarıł się zwyczaj „płodozmianu”, jak o tym mówi Włodzisław Radda, czyli naprzemiennego wędrowania po tych dwóch wielkich kotlinach, choć z czasem rajd zahaczał również o inne, mniejsze pasma górskie Sudetów.

Wszystkie rajdowe trasy zbiegały się zawsze w jednej, wybranej miejscowości na uroczystym zakończeniu, po którym uczestnicy wsiadali do pociągów i wracali do Wrocławia. – We Wrocławiu na samym początku wędrowaliśmy na rynek pod pomnik Fredry, śpiewając po drodze: „Hej tam wrocławianie, hej tam z góry, pokażcie nam swoje córy” – wspomina Krzysztof Wronecki.

W latach późniejszych powracający ze Złazu maszerowali w blasku pochodni prosto do „Bliźniaka” i „Jubilatki” na Wojciecha z Brudzewa, śpiewając po drodze piosenki turystyczne. Od czasu wypadków marcowych 1968 r. przemarsze te odbywały się już zawsze w asyście milicyjnych „suk”. Zdarzył się jednak taki rok, w którym – wbrew wcześniejszym planom – samo zakończenie rajdu zostało zmienione. Ówczesny I sekretarz KW PZPR przestraszył się widocznie „demonstracji studenckiej” i pociąg ze zlotowiczami zamiast na dworzec główny we Wrocławiu został skierowany na Wrocław Świebodzki. Tam – ku powszechnemu zdziwieniu wszystkich – czekały już na uczestników rajdu autobusy, ściągnięte ze wszystkich wrocławskich zakładów po to tylko, by rozwieźć ich bezpośrednio do domów i akademików.

Do grona złazowiczów autorzy tego materiału dołączyli na początku lat 70., kiedy to rozpoczęli swoje zmagania z medycyną. Ponieważ brać turystyczna skupiona w Akademickim Klubie Turystycznym AM była zawsze barwna i wesoła, to szybko nas wchłonęła. Obaj aktywnie uczestniczyliśmy w organizacjach kolejnych Złazów, a jeden z nas (ten mniej siwy – patrz zdjęcie) był nawet kierownikiem trzech kolejnych rajdów (XI – XIII) w latach 1976-78.

W tamtych czasach swoje wielkie triumfy święciła, powstała w 1968 r., Ogólnopolska Studencka Giełda Piosenki Turystycznej w Szklarskiej Porębie. Pojawiały się na niej nowe (czasem też i odkurzone) przeboje turystyczne, które migiem zdobywały sobie popularność w środowisku turystycznym całej Polski. My również ściągaliśmy teksty tych piosenek i uczyliśmy się ich, nic więc dziwnego, że wkrótce AKT AM należał do najbardziej aktywnych i zarazem rozśpiewanych kół we wrocławskim środowisku studenckim.

Ale wszystko, co dobre niestety przemija! Tak więc i my zakończyliśmy edukację, a nasze drogi zawodowe się rozeszły. Od czasu do czasu dochodziły do nas słuchy, że bogate do tej pory „życie studenckie” w miarę upływu lat coraz bardziej blaknie i ubożeje. Ale my byliśmy już wtedy zajęci innymi sprawami.

Czas jednak płynie nieubłaganie i w pewnym wieku człowiek staje się coraz bardziej sentymentalny. Wspomi-



Jan Hołowka – jeden z „ojców założycieli” Złazu



Główni „sprawcy zamieszania”: Ryszard Ściborski (po lewej) i Jerzy Lach (po prawej)



Wolna Grupa Bukowina



Zdjęcie „rodzinne” wszystkich uczestników Złazu

na swoje beztrudne czasy studenckie, przyjaciół i wspólne przygody. I pewnie z tego powodu jednego z nas (tego bardziej siwego – patrz zdjęcie) jesienią ub. roku dopadła nostalgia. Przeglądając stare zdjęcia wpadł mu do głowy zupełnie szalony – jak mu się wtedy zdawało – pomysł. „A może by tak reaktywować Stressowy Złaz Medyka?” Początkowo sam nie wierzył w możliwość realizacji tego pomysłu, ale zgodnie ze starym porzekadłem: „Kto nie próbuje, ten nie jedzie” postanowił przedstawić go innym. Wybór padł na drugiego z nas (tego mniej siwego – patrz zdjęcie), ponieważ ten drugi – o czym była już mowa powyżej – miał duże doświadczenie w organizowaniu tego typu imprez. Reakcja była natychmiastowa – Robimy ten rajd!!

W swojej zarozumiałości myśleliśmy obaj, że ten Reaktywowany Stressowy Złaz Medyka będzie jubileuszowym XV rajdem. Szybko jednak się okazało (dzięki informacjom Tomasza Tomkalskiego i Krzysztofa Mazura), że historia Złazów nie skończyła się w latach 70. Wszystkich rajdów było bowiem aż 25, a ostatni raz medycy przemierzali Rudawy Janowickie jeszcze w 1990 r.!!! Tak więc stanęło na tym, że ten Złaz będzie reaktywacją bez numeru. Podzieliliśmy więc między siebie pracę i ten mniej siwy z nas zajął się zorganizowaniem miejsc noclegowych, wyliczeniem kosztów całej imprezy i uruchomieniem konta na wpłaty oraz planowaniem tras rajdowych. Ten bardziej siwy zaś wziął na siebie stworzenie i wydanie „Śpiewnika Rajdowego” (wzbożonego dodatkowo w płytkę z nagraniami!!!), wyposażenie rajdowiczów w znaczki oraz pozyskanie z Opolskiej Izby

Lekarskiej pieniędzy na wydanie obu tych rzeczy. Równocześnie obaj zajęliśmy się organizacją części artystycznej zakończenia Złazu. Założyliśmy od samego początku, że wspaniale byłoby zaprosić Wolną Grupę Bukowina oraz Jerzego Filara, których piosenki tak chętnie i często śpiewaliśmy w przeszłości na górskich szlakach. Ku naszemu zadowoleniu zaproszenia zostały przyjęte z radością.

I wreszcie, po długim oczekiwaniu wypełnionym niepokojem, czy znajdą się w ogóle chętni do powtórzenia tej turystycznej przygody sprzed lat, do leżącego w pięknej Dolinie Białej Łądeckiej Starego Gierałtowa zaczęli splotać pierwi rajdowicze. Radosne okrzyki mieszały się ze łzami na widok dawno (często kilkadziesiąt lat!!) niewidzianych przyjaciół. Ten pełen emocji dzień zakończyło wieczorne spotkanie z piosenką przy gitarach.

Następnego dnia nasza złazowa baza wypełniła się gwarem kolejnych powitań, którym ponownie towarzyszyły wielkie emocje. Zrobiło się tłoczno, bo w sumie na ten Reaktywowany Stress przybyło ponad 100 osób!! Wieczorne spotkanie rozpoczęliśmy grillowaniem, a później – ze względu na chłód – przenieśliśmy się wszyscy do dużej sali. Tam wszyscy złazowicze zgotowali gorące przyjęcie przybyłym na rajd kierownikom poprzednich Stresów. A byli to: Włodzimierz Szczepankiewicz (III i V Złaz – 1968 i 1970), Jerzy Ozór (VI Złaz – 1971), Zbigniew Kowalik (IX Złaz – 1974), Adam Szczeniowski (X Złaz – 1975), Ryszard Ściborski (XI, XII i XIII Złaz – 1976-78), Adam Kubak (XIV Złaz – 1979), Krzysztof Wiśniewski (XVIII Złaz – 1983), Tomasz Tomkalski (XIX i XXI Złaz – 1984 i 1986). Po



tym sympatycznym powitaniu, przy dźwiękach gitar Ryszarda Ściborskiego i Mariana Deski, wspieranych przez niezastąpionego Aleksandra Falińskiego na keyboardzie i akordeonie, a później również przy gitarze Zbigniewa Kowalika, „popłynęły znane nutki, znane słowa”. A było co śpiewać, bo specjalnie przygotowany przez tego bardziej siwego z nas na Złaz śpiewnik zawierał aż 165 piosenek. Jak się szybko okazało, złazowicze pamiętali większość z nich, nic więc dziwnego, że śpiewy zakończono grubo po północy.

Kolejnego dnia pogoda nas niespecjalnie rozpieszczała – co tu dużo mówić, lało, jak z cebra! Mimo to najbardziej zapaleni spośród nas turyści wyruszyli na szlaki w kierunku Przełęczy Suchej i w Góry Złote. Wieczorem zaś do Gieraltowa zjechały największe „gwiazdy” piosenki turystycznej – Wolna Grupa Bukowina i Jerzy Filar, którzy przypomnieli swoje największe przeboje. Ponownie więc – tym razem już w oryginalnych wykonaniach – zabrzmiały obie „Bukowiny”, „Majster Bieda”, „Rzeka”, „Samba sikoreczka”, „Idę” i wiele, wiele innych. Warto wspomnieć, że wykonawców nieco zdziwiło to, że praktycznie nie było piosenki, przy refrenie której cała sala nie śpiewałaby wraz z nimi. Nic więc dziwnego, że po zakończeniu „oficjalnego” koncertu, już w bardziej kameralnej atmosferze, rozpoczęło się swoiste turystyczne jam session. Z sali padały prośby o przypomnienie którejs z wielu śpiewanych w przeszłości przez naszych gości piosenek, a oni sami z ochotą je dla nas śpiewali. O wspaniałej atmosferze tego wieczoru najlepiej świadczy fakt, że rozeszliśmy się do pokoi dopiero około trzeciej nad ranem.

Ostatni dzień Reaktywowanego Stresowego Złazu Medyka, to wspólne śniadanie, po którym jeszcze raz przy dźwiękach gitar odśpiewaliśmy tradycyjne turystyczne piosenki pożegnalne. Potem już tylko „rodzinne” zdjęcie wszystkich uczestników i nadszedł czas pożegnań. Wszyscy uczestnicy życzyli sobie, abyśmy spotkali się ponownie. Może za rok, a może za dwa. Czy ich życzenia się spełnią? Zobaczmy! Na razie sprawcy całego zamieszania chcą ochłonąć po stresie!

Jerzy Lach, jerzy.lach@poczta.onet.pl
Ryszard Ściborski, sciborski@poczta.onet.pl

PS: Zwracamy się z gorącą prośbą do wszystkich, którzy posiadają w swoich archiwach znaczki, plakietki czy też wydawnictwa związane ze Stresowym Złazem Medyka i innymi rajdami organizowanymi przez AKT AM we Wrocławiu. Zróbcie ich zdjęcia lub zeskanujcie je i prześlijcie na nasze adresy mailowe. Prosimy również wszystkich robiących, w czasie ostatniego Złazu, zdjęcia o przesłaniu ich do nas – najlepiej nagranych na płytę.



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego we współpracy z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

**ogłasza otwarcie
w roku akademickim 2013/2014**

STUDIÓW PODYPLOMOWYCH PRAWA MEDYCZNEGO I BIOETYKI

**adresowanych do
lekarzy, przedstawicieli innych
zawodów medycznych, prawników**

- 180 godzin zajęć w formie wykładów i warsztatów
- 2 semestry w trybie niestacjonarnym
- wysokiej klasy wykładowcy akademicy oraz praktycy
- istotne i aktualne zagadnienia, m.in.: prawa i obowiązki lekarza, prawa i obowiązki pacjenta, błąd medyczny, odpowiedzialność, dokumentacja medyczna, prawne aspekty transplantologii, badań klinicznych, wspomaganey prokreacji, inżynierii genetycznej, eutanazji, stanów nagłych
- program opracowany na podstawie doświadczenia dydaktycznego i konsultacji z zainteresowanymi środowiskami
- sposobność uzupełnienia i podwyższenia kwalifikacji zawodowych
- świadectwo ukończenia studiów podyplomowych

Kontakt: Sekcja Obsługi Studiów Doktoranckich i Innych Form Kształcenia
ul. Kuźnicza 46/47, 50-138 Wrocław
Tel. +48 71 375 23 71
e-mail: podyplomowe@prwo.uni.wroc.pl
www.podyplomowe.prawo.uni.wroc.pl

Zapraszamy: liczba miejsc ograniczona

lek. Adamus Jerzy
 lek. Barwiński Ignacy
 lek. Bezak Jerzy
 dr n. med. Bruziewicz-Mikłaszewska Barbara
 lek. dent. Bujko Teresa
 prof. Bujko Jan
 Bujwid Danuta
 dr n. med. Bystryk Leszek
 lek. Chęcińska Magdalena
 dr n. med. Chęciński Igor
 lek. dent. Chołuj Hanna
 lek. Cimochowicz Renata
 lek. dent. Czarkowska Anna
 lek. dent. Czarkowski Mieczysław
 lek. dent. Czułowski Czesław
 lek. De Signio-Kowalska Rafaela
 lek. Dec Wiesława
 lek. Dec Konrad
 lek. dent. Dubowik Irena
 lek. Dukszt-Małkowitz Stefania
 lek. Dziulikowska-Bezak Elżbieta
 lek. Flejszman-Kulbicka Aurelia
 dr hab. Florjański Jerzy
 lek. dent. Florjańska-Biskup Anna
 lek. dent. Florjański Wojciech
 lek. Fluder Barbara
 dr n. med. Gąsiorowski Jacek
 lek. Giernatowska-Ostromięcka Danuta
 lek. Gilas Wiktor
 prof. Gładysz Andrzej
 lek. dent. Guskiewicz-Krupa Małgorzata
 lek. Hajzik Roman
 lek. Herbeć Ryszard
 lek. stom. Jakowicz-Henrykowska Maria
 lek. Jaszewska-Ćwiakła Izabela
 lek. Jarzębiak Luba
 lek. Jurczyk Marek
 lek. Kaniak Bożena
 dr n. med. Kiersnicka-Itman Irena
 prof. Kierzek Andrzej
 dr n. med. Knast Piotr
 prof. Kołodziej Jerzy
 lek. dent. Koperska-Czajkowska Izabella
 lek. dent. Korzeńska Joanna
 lek. Kot Maria
 lek. Kowalska Irena
 dr n. med. Kozioł Janusz
 dr n. med. Kozioł-Podlaska Ewa
 lek. Kozioł-Podlaska Anna

lek. Kozłowska Helena
 lek. Krajciewicz-Liszewska Urszula
 lek. Jacek Krajewski
 lek. dent. Krupa Przemysław
 lek. Krupa Anna
 lek. Krzezińska-Łukieńczyk Elżbieta
 adw. Krześ Sławomir
 lek. Kupiec Jerzy
 dr n. med. Kurpas Donata
 lek. Kucharski Stanisław
 lek. Kusber Robert
 dr n. med. Kuzinowicz Edmund
 dr n. med. Kwaśniewski Artur
 lek. Lalka-Szczepanik Elżbieta
 lek. dent. Laska Piotr
 lek. Laszczyk Elżbieta
 lek. Lechka-Florjańska Krystyna
 lek. Letniańska-Nierobisz Danuta
 dr n. med. Lewczuk Ewa
 dr n. med. Ławicki Bogusław
 dr hab. Łukieńczyk Tadeusz
 dr n. med. Maciaszek Grażyna
 lek. Madej Grzegorz
 dr n. med. Malcewicz Stefan
 lek. Marczak Wiesław
 lek. dent. Marczyk-Felba Alicja
 lek. Marek Katarzyna
 lek. dent. Markiewicz-Grybionko Lidia
 lek. dent. Mazur-Hryń Elżbieta
 mgr Mieczkowska Barbara
 Mucha Włodzimierz
 lek. dent. Nakraszewicz Małgorzata
 lek. Nawrocka Eufemia
 lek. Nekanda-Trepka Ładysław
 lek. Niemiec Małgorzata
 prof. Niżankowska Maria
 lek. Norkowska Halina
 lek. dent. Norowska-Kieca Anna
 lek. dent. Ocharski Andrzej
 lek. dent. Orzechowska Krystyna
 lek. Oszczak Stanisław
 lek. Paśławska Olga
 prof. Patkowski Janusz
 lek. Pawełekiewicz Czesław
 lek. Piechocińska Barbara
 lek. Podobiński Jerzy
 dr hab. n. med. Pozowski Andrzej
 lek. Przondo-Makowiecka Maria
 lek. Raćławska Bożena
 prof. Ruczkowska-Struzik Janina
 prof. Rudkowski Zbigniew
 Rusek Andrzej

prof. Rymaszewska Joanna
 lek. Rymaszewski Ireneusz
 lek. Rząca Eugeniusz
 dr n. med. Rzeszutko Ryszard
 lek. dent. Samorek Hanna
 lek. Schimmel Janusz
 lek. Seifert Izabela
 lek. Seifert Robert
 lek. dent. Serwadczak Irena
 prof. Simon Krzysztof
 Simon Elżbieta
 lek. Skórczyńska Barbara
 lek. dent. Sławecki Konstanty
 lek. Smolik Krystyna
 dr n. med. Solecki Stanisław
 dr n. med. Sozańska Zofia
 lek. Stecka Beata
 lek. Stojek Adela
 lek. Stróżyna-Kotulska Wanda
 lek. dent. Studnicki Paweł
 lek. Szczepanik Tadeusz
 lek. dent. Szeliga Małgorzata
 dr n. med. Jerzy Szybejko
 dr n. med. Szybejko-Machaj Grażyna
 lek. Szymkowska Patrycja
 dr n. med. Ściborski Romuald
 prof. Świdorski Gerwazy
 lek. dent. Tabaczyńska-Nawrot Barbara
 dr n. med. Trnka Jakub
 Troszak Marcin
 lek. dent. Tybińska Barbara
 prof. zw. Ujec Mieczysław
 lek. Ujma Ewa
 lek. Ujma Leszek
 lek. Urban Tadeusz
 prof. ndzw. Wall Andrzej
 lek. dent. Wałachowska-Karaś Hanna
 lek. Warchałowski Roman
 lek. Węgorkiewicz Marian
 lek. Wiatroszak Marcin
 prof. Wnukiewicz Jan
 dr n. med. Wojnar Andrzej
 lek. Wolańczyk Michał
 lek. Woydyłło Jan
 prof. Wronecki Krzysztof
 lek. Wróblewska Anna
 dr n. med. Wróblewski Paweł
 dr n. med. Wybieralska Grażyna
 lek. Zierkiewicz Zyta
 prof. Ziętek Marek
 lek. Żółkowski Tomasz

Darowizny:

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



- Region Dolnośląski Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
- Terenowa Organizacja OZZL Jelenia Góra
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy – Koło Terenowe w Kłodzku
- Stowarzyszenie Osób Wykluczonych i Zagrożonych Wykluczeniem, Kiełczów
- „TU Inter Polska S.A.”
- „Protecta Finance” Włocławek
- PCZ SA

Prosimy o wpłaty na konto:

**BGŻ 53 2030 0045 1110 0000 0167 9870 (dopisek „cegietka na Dom Lekarza”)
 Cegietki można odebrać w sekretariacie biura DIL!!!**

NOWY SX4

Nowa definicja crossovera



Zapraszamy Państwa na przedpremierowy pokaz Nowego SUZUKI SX4

POL-MOTORS, ul. Kamienna 145, Wrocław

Poznaj Nowy SX4



ZGŁOŚ SWÓJ UDZIAŁ W POKAZIE
ORAZ WEŹ UDZIAŁ W KONKURSIE



2 lipca 2013 r. godz. 19:00



Nowa generacja napędu
na 4 koła ALLGRIP



Przestronne wnętrze
i pojemny bagażnik (430l)



Bogate wyposażenie
standardowe



1 kwietnia 2013 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Finansów z 14 marca 2013 r. w sprawie kas rejestrujących opublikowane w Dz. U. z 2013 r., poz. 363.

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak, radca prawny DIL

Podatnicy prowadzą ewidencję każdej sprzedaży, w tym sprzedaży zwolnionej, wyłącznie przy użyciu kas, które mają potwierdzenie, że kasa spełnia funkcje wymienione w ustawie o podatku VAT oraz kryteria i warunki techniczne określone w przepisach wykonawczych do ustawy.

Podatnicy, prowadząc ewidencję:

- wydają nabywcy, bez jego żądania, paragon fiskalny;
- dokonują po fiskalizacji kasy wyłącznie sprzedaży w trybie fiskalnym i nie dokonują sprzedaży ewidencjonowanej przy zastosowaniu kasy po jej fiskalizacji w żadnym innym trybie, w tym w trybie szkoleniowym;
- sporządzają raport fiskalny dobowy po zakończeniu sprzedaży za dany dzień, nie później jednak niż przed dokonaniem pierwszej sprzedaży w dniu następnym;
- sporządzają raport fiskalny okresowy (miesięczny) po zakończeniu sprzedaży za dany miesiąc, w terminie do 25 dnia miesiąca następującego po danym miesiącu;
- stosują oznaczenia literowe od „A” do „G” do przyporządkowania stawki podatku do nazw towarów i usług, przy czym: literze „A” jest przyporządkowana stawka podstawowa podatku, literom od „B” do „G” odpowiadają pozostałe stawki podatku stosowane na poszczególne towary i usługi oraz zwolnienie od podatku;
- dokonują wydruku wszystkich emitowanych przez kasę dokumentów i w przypadku kas innych niż z elektronicznym zapisem kopii, kopii tych dokumentów na taśmie papierowej;
- przechowują kopie dokumentów fiskalnych do czasu upływu terminu przedawnienia zobowiązania podatkowego (przez okres 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym upłynął termin płatności podatku).

Paragon fiskalny zawiera co najmniej:

- imię i nazwisko lub nazwę podatnika, adres punktu sprzedaży, a dla sprzedaży prowadzonej w miejscach niestałych – adres siedziby lub miejsca zamieszkania podatnika;
- numer identyfikacji podatkowej podatnika (NIP);
- numer kolejny wydruku;
- datę oraz godzinę i minutę sprzedaży;
- oznaczenie „PARAGON FISKALNY”;
- **nazwę towaru lub usługi pozwalającą na jednoznaczny ich identyfikację;**
- cenę jednostkową towaru lub usługi;
- ilość i wartość sumaryczną sprzedaży danego towaru lub usługi z oznaczeniem literowym przypisanej stawki podatku;
- wartość rabatów lub narzutów, o ile występują;

- wartość sprzedaży brutto i kwoty podatku według poszczególnych stawek podatku, po uwzględnieniu rabatów lub narzutów;
- wartość sprzedaży zwolnionej od podatku;
- łączną kwotę podatku;
- łączną kwotę sprzedaży brutto;
- oznaczenie waluty, w której rejestrowana jest sprzedaż, przynajmniej przy łącznej kwocie sprzedaży brutto;
- kolejny numer paragonu fiskalnego;
- numer kasy i oznaczenie kasjera – przy więcej niż jednym stanowisku kasowym;
- **numer identyfikacji podatkowej nabywcy (NIP nabywcy) – na żądanie nabywcy;**
- logo fiskalne i numer unikatowy kasy.

Paragon fiskalny musi być czytelny i umożliwić nabywcy sprawdzenie prawidłowości dokonanej transakcji. **Paragon fiskalny może zawierać w miejscu określonym dla nazwy również opis towaru lub usługi stanowiący rozwinięcie tej nazwy. Informacje zawarte na paragonie fiskalnym powinny znajdować się w powyższej kolejności z wyjątkiem informacji o dacie oraz godzinie i minucie sprzedaży, a logo fiskalne i numer unikatowy kasy muszą być umieszczone centralnie w ostatniej linii paragonu fiskalnego.**

Rozpoczęcie prowadzenia ewidencji przez podatnika poprzedzone jest:

- złożeniem zawiadomienia do właściwego naczelnika urzędu skarbowego, że będzie przez niego prowadzona ewidencja przy zastosowaniu kasy, w celu odliczenia lub zwrotu kwoty wydatkowanej na zakup kasy;
- dokonaniem fiskalizacji kasy.

Fiskalizacja dokonywana jest przez serwisanta kas przez jednokrotne i niepowtarzalne uaktywnienie trybu fiskalnego pracy kasy z równoczesnym wpisaniem numeru identyfikacji podatkowej podatnika (NIP) do pamięci fiskalnej. W terminie 7 dni od dnia fiskalizacji kasy podatnik składa do właściwego naczelnika urzędu skarbowego zgłoszenie danych dotyczących kasy, w celu otrzymania numeru ewidencyjnego. Podatnicy stosujący kasy:

- dokonują weryfikacji poprawności pracy kasy, ze szczególnym uwzględnieniem prawidłowego zaprogramowania nazw towarów i usług, wartości stawek podatkowych, waluty ewidencyjnej wraz z jej symbolem i wartością przelicznika, wskazań daty i czasu oraz właściwego przyporządkowania nazw towarów do stawek podatku;



Zob. grafiki: www.sxc.hu



- niezwłocznie zgłaszają podmiotowi prowadzącemu serwis główny lub podmiotowi prowadzącemu serwis kas każdą nieprawidłowość w pracy kasy;
- udostępniają kasy do kontroli stanu nienaruszalności kasy i prawidłowości jej pracy na każde żądanie właściwych organów;
- zgłaszają kasy do obowiązkowego przeglądu technicznego do podmiotu prowadzącego serwis główny lub podmiotu prowadzącego serwis kas;
- nanoszą w książce kasy oraz w sposób trwały na obudowę kasy numer ewidencyjny kasy, który dla kasy oraz książki kasy jest identyczny i nie może być przypisany innym urządzeniom;
- przechowują książkę kasy i programy przez okres użytkowania kasy oraz udostępniają je na żądanie właściwych organów, w przypadku kas stacjonarnych książkę kasy, a także programy, przechowuje się w miejscu użytkowania kasy;
- dokonują wpisów przewidzianych do wykonania przez podatnika w książce kasy, jak również umożliwiają dokonanie wpisów podmiotowi prowadzącemu serwis główny lub podmiotowi prowadzącemu serwis kas;
- powiadamiają niezwłocznie naczelnika urzędu skarbowego o utracie książki kasy;
- występują niezwłocznie do podmiotu prowadzącego serwis główny o wydanie duplikatu książki kasy w przypadku jej utraty.

Podatnik stosujący kasy korzysta wyłącznie z serwisu prowadzonego przez podmiot prowadzący serwis główny lub podmiot prowadzący serwis kas. Zmiana podmiotu prowadzącego serwis kas, niewynikająca z naruszenia warunków jego prowadzenia, może być dokonana na wniosek podatnika za zgodą podmiotu prowadzącego serwis główny, z tym że nie może on odmówić zgody na zmianę prowadzącego serwis kas, jeżeli warunki cenowe i miejsca jego świadczenia są korzystniejsze dla podatnika. O dokonanej zmianie podatnik zawiadamia właściwego naczelnika urzędu skarbowego w terminie 7 dni od dnia jej dokonania. Podatnik w terminie 7 dni od dnia zmiany miejsca używania kasy informuje o tym właściwego naczelnika urzędu skarbowego, składając zgłoszenie aktualizacyjne danych dotyczących kas. W przypadku zmiany miejsca używania kasy podatnik zapewnia dokonanie zmiany w książce kasy w zakresie określenia miejsca używania kasy oraz zapewnia dokonanie zmiany danych zapisanych w pamięci kasy dotyczących adresu punktu sprzedaży, w którym po dokonanej zmianie kasa będzie używana. Zmiana miejsca używania kasy nie wymaga odczytania zawartości pamięci fiskalnej kasy. Podatnicy stosujący kasy z elektronicznym zapisem kopii dodatkowo:

- prowadzą bieżącą kontrolę w zakresie prawidłowego i terminowego przekazu danych do archiwizowania;
- stosują urządzenia archiwizujące i informatyczne nośniki danych określone w książce kasy przez producenta krajowego lub podmiot dokonujący wewnątrzwspólnotowego nabycia lub importu kas;
- stosują autoryzowany przez wymienione podmioty program archiwizujący.

W przypadku utraty kasy w wyniku kradzieży podatnik niezwłocznie powiadamia o tym naczelnika urzędu skarbowego oraz dołącza potwierdzenie zgłoszenia kradzieży wydane przez organy ścigania. W przypadku odzyskania

kasy utraconej w wyniku kradzieży podatnik:

- niezwłocznie powiadamia o tym naczelnika urzędu skarbowego oraz
 - poddaje, przed jej ponownym zastosowaniem do prowadzenia ewidencji, obowiązkowemu przeglądowi technicznemu, przy czym jej ponowne zastosowanie może nastąpić nie wcześniej niż dnia następnego po dokonaniu tego przeglądu.
- Obowiązkowego przeglądu technicznego kasy dokonuje się nie rzadziej niż co 2 lata oraz w przypadku odzyskania kasy utraconej w wyniku kradzieży. Termin pierwszego, obowiązkowego przeglądu technicznego liczony jest od dnia fiskalizacji kasy. Obowiązkowy przegląd techniczny kasy obejmuje sprawdzenie:
- stanu plomb na obudowie kasy, a w przypadku kas bez programu aplikacyjnego (drukarek fiskalnych) – również stanu plomb na module fiskalnym kasy oraz zgodności ich z zapisem w książce kasy i dokumentacją związaną z wykonywanym serwisem kasy;
 - stanu obudowy kasy;
 - czytelności dokumentów fiskalnych drukowanych przez kasę;
 - programu pracy kasy i programu archiwizującego, jego wersji co do zgodności z zapisami w książce kasy i dokumentacją związaną z wykonywanym serwisem kasy;
 - poprawności działania kasy, w szczególności w zakresie emisji dokumentów fiskalnych;
 - poprawności działania wyświetlacza klienta;
 - stanu pamięci fiskalnej i modułu fiskalnego kasy co do zgodności z dokumentacją związaną z wykonywanym serwisem kasy;
 - stanu technicznego akumulatorów lub baterii wewnętrznego zasilania kasy.

Obowiązkowy przegląd techniczny kasy obejmuje również:

- wpis jego wyniku do książki kasy;
- dołączenie do książki kasy załączników pokontrolnych oraz kopii dokumentu potwierdzającego wykonanie przeglądu technicznego, w szczególności kopii faktury.

Podatnicy użytkujący kasy, które zostały nabyte w okresie ważności:

- decyzji ministra finansów wydanej na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie Rozporządzenia Ministra Finansów z 28 listopada 2008 r. w sprawie kryteriów i warunków technicznych, którym muszą odpowiadać kasy rejestrujące oraz warunków ich stosowania;
- potwierdzenia prezesa Głównego Urzędu Miar, że kasy te spełniają funkcje, kryteria i warunki techniczne, którym muszą odpowiadać, wydanego po 1 września 2011 r. **mogą je nadal stosować do prowadzenia ewidencji po upływie tego okresu, pod warunkiem że kasy te zapewniają prawidłowość rozliczeń podatnika. Podatnicy użytkujący kasy, o których mowa wyżej, nieposiadające możliwości technicznych spełnienia wymagań określonych w rozporządzeniu stosują te przepisy odpowiednio. Do 30 września 2013 r. podatnicy mogą prowadzić ewidencję oraz zapewnić spełnienie warunków używania kas zgodnie z przepisami wykonawczymi do ustawy obowiązującymi na dzień 31 marca 2013 r.**



Z pamiętnika etyka



Dr hab. Jarosław Barański
etyk, filozof UM we Wrocławiu

O NIEDORZECZNOŚCI

Strona internetowa NIL prowadzi Krajowy Rejestr Niedorzeczności w służbie zdrowia, którego celem jest „uświadomienie pacjentom i całemu społeczeństwu, że wykonywanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia roli kreatora polityki zdrowotnej, administratora, twórcy standardów lub wytycznych postępowania, systemu informatycznego, płatnika oraz nienadzorowanego kontrolera systemu ochrony zdrowia prowadzi do nadużyć, oraz niezgodności coraz bardziej szczegółowych i mnożonych ponad wszelką miarę wymagań biurokratycznych z zasadami wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty. Efektem tej sytuacji są liczne utrudnienia i ograniczenia dla pacjentów”. Zaczyna to inicjatywa, lecz zakładająca dwa konieczne warunki: po pierwsze, że źródłem niedorzeczności jest NFZ oraz, po drugie, że istnieje rzetelność, która jest „do rzeczy”, a nie „od rzeczy”. A w tym ostatnim przypadku mogą pojawić się wątpliwości.

Żyjemy bowiem w społeczeństwie hołdującym demokracji, która jednakże nie jest wolnością słowa mądrego, a bardziej (ku naszemu smutkowi): tyranią gadania, plutokracją paplania, możnowładztwem głądzenia czy burząją bredzenia. Norwid dostrzegł to już dawno, pisząc: „To, co nazywamy wolnością słowa, jest dotąd wolnością mówienia” – i to, dodajmy, byle czego przez byle kogo. Trudno więc oprzeć się wrażeniu, że niedorzeczność wpisana jest w świat nasz codzienny, jak chleb powszedni.

Czym jednak jest owa niedorzeczność? To coś, co jest – słownikowo – pozbawione logiki lub sensu, a potocznie: coś, co jest bzdurne, głupie lub wręcz szalone. Czy taka niedorzeczność jest w ogóle możliwa w służbie zdrowia? Oto, dla przykładu, w czasach „Wielkich Reform”, pełnomocnik rządu ds. reformy służby zdrowia przy urzędzie wojewody wypisał faks „od rzeczy”, aby zlikwidować 40 łóżek na oddziale szpitalnym. Ordynator oddziału odpisał, że uczynić tego nie może, ponieważ ma tylko 20 łóżek. Bronił świata „do rzeczy”. Czy był to błąd? Czy nie powinien rozgonić na cztery wiatry chorych, rozpędzić kijami zespół opieki zdrowotnej, aby – z otwartą przyłbicą – zademonstrować niedorzeczność, która prostą głupotą jest?

Nie, wyszedł bowiem z założenia, przepelnionego społecznymi dla ludzkich ułomności, że nie wszyscy muszą być mądrzy. Zapewne podzielał sąd dzielnego wojaka Szwejka, który twierdził, że gdyby wszyscy na świecie byli mądrzy, połowa by od tego zgłupiała. Problem w tym, że z głupiego mały jest pożytek, ba!, dojść może do przekonania, jak na głupiego przystało, że mądrego nie potrzebuje. Przysłowie niemieckie powiada: „zwei Dummen geben zusammen keinen Klugen; podobnie, gdy się ma głupich trzech lub więcej – mądrego z nich nie będzie”.

Rzecz jednak jest poważniejsza, pytanie fundamentalne: co może powstrzymać głupotę? Jest tylko jednak odpowiedź – odpowiedzialność, ta najważniejsza kategoria etyki. Gdy nie ma odpowiedzialności, każda niedorzeczność staje się rzeczywistością, każdy głupi osąd – poglądem, każda myśl najpodlejsza – uprawiona, każda namiętność – dopuszczona. Problem zatem tkwi w odpowiedzialności tych, którzy nie tylko mówią, ale nadto podejmują decyzje, także niedorzeczne lub – po prostu – głupie. Któż mógłby upomnieć się o tę odpowiedzialność, jeśli nie lekarz, w którego dłoniach, sercu i umyśle pielęgnowane są najcenniejsze wartości? Czy zatem nie należy prowadzić, prócz Krajowego Rejestru Niedorzeczności, także rejestr kłamstw, oszustw, szalbierstwa czy też tego cwaniactwa godnego pchłego targu? Któż bowiem ma to czynić?

Jest jednak jakaś odrobina optymizmu? O, tak! Wypowiedział to Seneka następującymi słowami: „Głupota może doczołgać się do mądrości, ale mądrość do głupoty nie wraca”. A pesymizmu? Również, dzięki Epikurowi: „Wśród wielu innych wad głupota ma i tę, że wciąż na nowo rozpoczyna życie”.

O ŻYCZLIWOŚCI

Jakoś trudno nam dobra zamienić na dobro. Łatwiej przychodzi nam kapitulacja przed wartościami niż przewartościowanie kapitałów. Dlatego cięży nad nami okrutna wizja krachu podstawowych wartości. Bo też dziś, postępowanie uczciwe i prawdomówne, odważne i honorowe, mądre i spolegliwe, jeśli nie przynosi partykularnych korzyści, staje się przedmiotem kpiny, pogardy albo uznawane jest za oznakę słabości, także intelektualnej. Rośnie więc przekonanie, że niemoralne postępowanie jest nie tylko efektywne, ale i bezkarne. Tym trudniej złego do dobra przekonywać, jeśli dobro za zło utrzymuje.

Zapewne jest to zasmucające, że niegodziwość zdobywa kolejne przyczółki ludzkiej kondycji; że pyszni się swym epidemicznym występowaniem; że – wreszcie – syci się swoją żarłocznością demoralizacji. I rozczuła odór (siarkowodoru?) skrajnego relatywizmu, przed którym pierzchnąć coraz trudniej. Nawet uciec w telewizję niepodobna – wszędzie wszechobecna niegodziwość: w „Ukrytej prawdzie”, w „Dlaczego ja?”, w „Trudnych sprawach” itp. Jedynie „Anna Maria Wesołowska” pozostała na straży ludzkich cnót – na jak długo jednak?

Dlatego warto upominać się, także w ramach etyki lekarskiej, o wartościowe postawy. Jedną z nich jest życzliwość dla innego człowieka. Gdzie szukać życzliwych, jeśli nie wśród medyków, którzy są nimi właśnie dlatego, że pragną zadbać o dobro innego, pacjenta? To przecież właśnie lekarz swoim działaniem codziennie potwierdza to, co rzekł Seneka: „Bo takie już jest usposobienie mojej duszy, że za swoje uważam dobro innych, a w każdym razie tych, do których dobra się przyczyniłem”.

Czym zatem jest owe życzliwe usposobienie lekarza do pacjenta? Jest to postawa ukierunkowana na pomyślność pacjenta, wyrażająca gotowość do niesienia pomocy, czyli do podjęcia tych działań, które przynieść mogą dobro choremu. Nie jest to ani nastawienie ani poza bycia miłym. Żadnego „kelnerowania”! Cóż bowiem po napiwku pozorowanej wdzięczności; po ochłapie uczuć rzuconym z nawyku? Jakakolwiek poza zawsze jest egocentrycznie motywowana, obliczona jedynie na zaspokojenie własnych, a nie innych, oczekiwań bądź potrzeb.

Życzliwość jest więc usposobieniem charakterologicznym lekarza do bycia gotowym, aby zadbać o pomyślność chorego oraz ponieść niezbędny trud do jej przyczynienia się – jest postawą, która sprzyja działaniom moralnie wartościowym. A pacjent ceni ją i może za tę postawę lekarza być wdzięczny – tym silniej, im mniej tej życzliwości ma w swoim otoczeniu.

Dzięki okazaniu pacjentowi życzliwości przez lekarza, chory czuje się bezpiecznie, jest ufny i otwarty, zaangażowany i współpracujący. Dzięki życzliwemu usposobieniu do pacjenta uprawianie zawodu lekarza nigdy nie będzie nudne. Życzliwemu lekarzowi bowiem nigdy nie przytrafi się to, co znajomemu Sokratesowi skarżącemu się na nudę podczas podróży. I rzekł wtedy Sokrates: „Całkiem zrozumiałe, że ci się to przytrafiło. Przecież wszędzie jeździłeś z sobą”.



„Witamy się bez podawania rąk”

Epidemia ospy prawdziwej we Wrocławiu



Podczas upalnego „lata stulecia” 1963 roku mieszkańcy Wrocławia musieli podjąć walkę z bardzo groźną chorobą, największą epidemią czasów współczesnych w Europie¹. Ospę prawdziwą (variola vera) sprowadził do stolicy Dolnego Śląska z Dehli 43-letni oficer służb specjalnych BJ. Od momentu pierwszego zachorowania do ujawnienia choroby (15 lipca) minęło aż 47 dni, podczas których zainfekowanych zostało jeszcze 6 osób. W tym czasie każdy z nich mógł zarazić ogromną liczbę osób.

Władze miasta, służby medyczne i sanitarne od razu przystąpiły do akcji. Zamknięto trzy szpitale: Szpital MSW przy ul. Ołbińskiej, Miejski Szpital Zakaźny przy ul. Piwnej oraz Miejski Szpital im. Rydygiera przy ul. Rydygiera, w których przebywali pierwsi chorzy i w których mogły pojawić się nowe przypadki. Wv. 17 lipca ogłoszono we Wrocławiu stan alarmowy, o czym poinformowano mieszkańców miasta w lakonicznym komunikacie.

Rada Przeciwepidemiczna opracowała niezbędne rozporządzenia oraz plan zwalczania epidemii. W tym celu powołano 10 zespołów: Kontaktów Ospowych, Diagnostyki i Konsultacji, Kwarantanny, Izolatoriów, Spraw Gospodarczych i Finansowych, Transportu i Łączności, Opieki nad Rodzinami Osób Izolowanych, Szczepień, Zespół Szpitala Szczodre oraz Zespół Dezynfekcji².

19 lipca, przewodniczący Prezydium Rady Narodowej m. Wrocławia prof. Bolesław Iwaszkiewicz powołał Komitet Koordynacyjny, od którego decyzji nie było odwołań, dzięki czemu Rada Przeciwepidemiczna zyskała sojusznika, który miał nieograniczone możliwości działania³. Z Gdańska zaś przyjechali specjaliści, którzy mieli doświadczenie w leczeniu ospy. Byli to dr Andrzej Gajda z Kliniki Chorób Zakaźnych, który w 1962 roku kierował akcją likwidacji ospy w Gdańsku, a także prof. Wiktor Bincer – kierownik Kliniki i Katedry Chorób Zakaźnych⁴.

W pierwszym dniu epidemii za najważniejsze uznano:

- a) izolowanie chorych i osób, które miały z nimi kontakt. W tym celu utworzono szpitale ospowe oraz izolatoria;
- b) podjęcie akcji masowych szczepień przeciwospowych⁵, którą rozpoczęto 17 lipca, informując o tym wrocławian poprzez komunikaty zamieszczane, m.in. w prasie. Początkowo zwolniono ze szczepienia osoby przewlekle chore, kobiety do piątego miesiąca ciąży oraz noworodki. 1 sierpnia, wraz ze wzrostem zachorowań, wprowadzono przymus szczepień. Uznano, że konieczność uchronienia się od zagrożenia przeważa nad przeciwwskazaniami⁶. W efekcie zaszczepiono 98% wrocławian⁷.

Początkowe działania były chaotyczne, szybko jednak ustalono najważniejsze sprawy i przystąpiono do zwalczania wv. Każdy zgłoszony przypadek podejrzenia ospy musiał być sprawdzony przez lekarza konsultanta. Gdy jechali oni do pacjenta zakładali ubranie ochronne złożone z białych płóciennych spodni i bluzy, czepka, okularów ochronnych, rękawic i wysokich gumowanych

butów. To powodowało, że nazywano ich „przebierańcami”, „kolędnikami”, „kaskaderami”, „pajacami”, „Judymami okresu epidemii”. Ich diagnozę uznawano za ostateczną, niepodlegającą dyskusji. Kiedy stwierdzili przypadek ospy lub ją podejrzewali, wówczas kierowali chorego do szpitala ospowego, podejrzanego o chorobę – do izolatorium, przypadki niejasne pozostawiali w domu, zalecając kolejną konsultację. Konsultanci decydowali też o postępowaniu wobec osób, które miały kontakt z chorym⁸. Osoby mające bezpośrednią styczność z chorym na ospę (kontakty I rzędu) poddawano szczepieniu i izolacji. Zaś osoby, które miały styczność z grupą kontaktów I rzędu (kontakty II rzędu) poddawano szczepieniu i stosowano wobec nich pięciodniowy nadzór sanitarny. Osoby te mogły wykonywać swoje obowiązki, chodzić do pracy⁹.

SZPITALE OSPOWE

22 lipca utworzono szpital ospowy w Szczodrem. Jego kierownikiem została dr Alicja Surowiec¹⁰. Był on otoczony płotem, na którym wywieszono zostały kartki z napisem Uwaga! Choroba zakaźna. Wstęp wzbroniony! Szpital podzielono na trzy odrębne oddziały. W ich obrębie każdy pokój stanowił osobne miejsce izolacji. Pacjenci nie mogli z nich wychodzić pod żadnym pozorem. Chorzy z objawami ospy przebywali na oddziale pierwszym, na którym leczeni byli około 36 dni, aż do momentu odpadnięcia strupów. Obok innych leków podawano im z bardzo dobrym skutkiem surowicę wyprodukowaną z krwi osób niedawno zaszczepionych. Następnie chorzy byli przenoszeni na oddział drugi, gdzie przebywali 4 dni. Tu codziennie kąpali się w 0,5% roztworze nadmanganianu potasu, tym samym środkiem co godzinę płukali usta i gardło. Jeśli nie mieli żadnych klinicznych objawów ospy, mogli opuścić szpital¹¹.

26 lipca szpital w Szczodrem został zapełniony. Władze, przewidując, że może dojść do takiej sytuacji, już wcześniej przystąpiły do organizacji nowego szpitala ospowego w budynku Wojewódzkiego Szpitala Dermatologicznego w Prąszniku k. Legnicy, którym kierowała dr Barbara Tarkowska, później zaś dr Julita Rek. Funkcjonował on podobnie jak szpital w Szczodrem¹². Szczególnym zaś miejscem był oddział dziecięcy, na którym przebywało 15 dzieci (9 dziewczynek i 6 chłopców). Najmłodsze dziecko miało 5 miesięcy, najstarsze 12 lat¹³.

Chorzy na ospę pochodzili z różnych środowisk, wykonywali różne zawody, byli w różnym wieku (najmłodszy pacjent miał 5 miesięcy, najstarszy – 83 lata). Największą grupę zarażonych tworzyli pracownicy służby zdrowia (lekarze, pielęgniarki, salowe). Więcej chorowało kobiet niż mężczyzn¹⁴.

IZOLATORIA

Izolatoria były miejscem odosobnienia osób zdrowych, które miały kontakt z chorymi na ospę prawdziwą (kontakty I rzędu). Było to miejsce ściśle zamknięte, ogrodzone drutem kolczastym, otoczone posterunkami MO. Zaczęto je organizować od chwili wykrycia zarazy. Dwa największe powstały w Praczech Odrzańskich (kierował nim dr Jerzy Wolański) oraz na Psim Polu (kierowany przez dr. Zbigniewa Horę¹⁵). Oprócz nich utworzono też kilka mniejszych.

Izolatorium w Praczech Odrzańskich trzeba było tworzyć od podstaw¹⁶. Budynek uporządkowano, podzielono na oddziały i pododdziały, w których umieszczano osoby, kierując się zblizoną datą kontaktu. Ustalono plan dnia obejmujący godziny pobudki i ciszy nocnej, posiłków, badań lekarskich, zabiegów. Wprowadzono dyżury lekarskie i pielęgniarskie. Codziennie wszystkim izolowanym mierzono temperaturę ciała, sprawdzano stan błony śluzowej gardła, skórę, konsultowano też inne dolegliwości. W razie najmniejszych wątpliwości kierowano do izolatki. Początkowo podopiecznym wystarczał spokojny kąć w pokoju, łóżko i pełen talerz. Z czasem wymagania wzrosły. Pojawiły się prośby o fryzjera, skargi na jakość posiłków, a nawet pytanie o to, kiedy dostarczona będzie szafa grająca¹⁷.

W izolatorium na Psim Polu powstał hymn, który śpiewany był przy wszystkich ważnych okazjach:

*Na Psim Polu dość wesoło,
Dzieci kręcą się wokoło,
Zewsząd płynie radość, śpiew,
Czas nikomu się nie dłuży,
I tak płynie dzień za dniem.
Refren:
Kwarantanna, kwarantanna,
Tam przyjemnie i wesoło płynie czas.
Za drutami kolczastymi,
Do kwarantanny na Psie Pole jedź choć raz,
Bo tam jesteśmy wciąż blisko nieba,
Gdzie szumią drzewa i zboża łąn
I cóż więcej do szczęścia trzeba,
Gdy dość jest chleba i kawy dzban...¹⁸*

Do izolatoriów trafiali ludzie z różnych środowisk. Zdarzali się tacy, którzy wszczynali awantury, kradli, przemycali alkohol. W izolatorium w Praczech Odrzańskich banda nożowników napadła na lekarzy i pielęgniarki. Na Psim Polu pijane prostytutki nago biegały po korytarzach, urządzając strip-tease¹⁹. Dla takich osób przygotowano karne izolatorium w Miejskiej Izbie Wytrzeźwień przy ul. Sokolniczej. Zarządzał nim Leopold Arendt. Kierownicy izolatoriów otrzymali wyjątkowe uprawnienia pozwalające im skierować tu na kilka dni lub rzadziej na cały okres kwarantanny osoby szczególnie uciążliwe. Czyniono to w wyjątkowych przypadkach, kiedy prośby i perswazje nie skutkowały. Później czekało ich kolegium orzekające lub wyroki sądów²⁰.



**Epidemię
zlikwidowano
w rekordowym
tempie, po 25
dniach od jej
wykrycia. Była ona
jedną z ostatnich
epidemii ospy
w historii
medycyny.**



ŻYCIE W MIEŚCIE

Epidemia w znacznym stopniu wpłynęła na życie Wrocławia. W pozornie normalnym otoczeniu pojawiły się niespotykane dotychczas obrazy: klamki owinięte gazą, szpitale otoczone posterunkami i odgródzone od ulicy drewnianymi barierkami, samochody przewożące ludzi i sprzęt medyczny, unoszący się w każdym budynku zapach chloraminy i lizolu, które służyły do dezynfekcji²¹, w wielu miejscach wywieszony był komunikat: „Witamy się bez podawania rąk”²².

Władze zdecydowały o zamknięciu granic państwa na odcinku województwa wrocławskiego z Czechosłowacką Republiką Socjalistyczną i Niemiecką Republiką Demokratyczną dla ruchu turystycznego i małego ruchu przygranicznego. Rozpoczęto także kontrolę zaświadczeń o szczepieniu osobom wjeżdżającym i wyjeżdżającym z Wrocławia, bez którego nikt nie mógł przejechać granic miasta²³.

EPILOG

10 sierpnia zdiagnozowano wv u 17-letniego ucznia JE. i odnotowano go w rejestrze chorych pod numerem 99. Był to ostatni przypadek ospy we Wrocławiu, w następnych dniach nowych zachorowań nie stwierdzono²⁴. 19 września dr Jerzy Rodziewicz oraz dr Andrzej Ochlewski podpisali dokument, w którym ogłosili: „Wrocław z dniem 19 września 1963 roku miastem wolnym od ospy naturalnej”. Decyzję podjęto po otrzymaniu wyników z Państwowego Zakładu Higieny w Warszawie i uzgodnieniu z Departamentem Sanitarno-Epidemiologicznym Ministerstwa Zdrowia. Zarządzenia przeciwepidemiczne straciły moc²⁵.

Epidemię zlikwidowano w rekordowym tempie, po 25 dniach od jej wykrycia. Była ona jedną z ostatnich epidemii ospy w historii medycyny.

9 grudnia 1979 roku Światowa Komisja do Potwierdzenia Wykorzenia Osipy ogłosiła, że ospa zastała zwalczona na świecie²⁶. Zaś 8 maja 1980 roku Światowe Zgromadzenie Zdrowia w Genewie potwierdziło to historyczne wydarzenie, oświadczając, że ludzkość wygrała walkę z ospą prawdziwą, likwidując wszystkie jej ogniska na świecie²⁷.

Małgorzata Skotnicka-Palka

Dr Małgorzata Skotnicka-Palka



historyk, absolwentka Instytutu Historycznego Uniwersytetu Wrocławskiego. Pracę doktorską „Społeczna aktywność inteligencji polskiej w dwudziestolecu międzywojennym w świetle wybranych źródeł”, napisaną pod kierunkiem prof. dr hab. Grażyny Pańko obroniła w 2008 roku. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się wokół problemów historii XX wieku – zwłaszcza dotyczących zagadnień społecznych okresu międzywojennego – oraz dydaktyki historii. Od 2006 roku stale współpracuje z Zakładem Dydaktyki Historii i Wiedzy o Społeczeństwie Instytutu Historycznego Uniwersytetu Wrocławskiego prowadząc zajęcia z dydaktyki historii i wiedzy o społeczeństwie. Wspólnie z dr Barbarą Techmańską organizuje i pełni rolę sekretarza naukowego cyklu międzynarodowych konferencji naukowych „Edukacja-Kultura-Społeczństwo”, które dotychczas odbyły się w Zamku Czocho (2010), w Łagowie Lubuskim (2011) i w Krzyżowej k. Świdnicy (2012), a także współredaguje tomy pokonferencyjne.

PRZYPISY:

- J.B. Kos, *Epitafium dla ospy*, Wrocław 1991, s. 171.
- K. Kąkolewski, Czarna Pani, [w:] „Świat”, R. XIII, nr 37 (634), 15 września 1963, s. 5.
- J.B. Kos, op. cit., s. 28.
- G. Trzaskowska, *Epidemia czarnej ospy we Wrocławiu w 1963 roku: działania władz, akcja szczepień, funkcjonowanie szpitali ospowych w Szczodrem i Prążniku oraz izolatoriów*, Wrocław 2008, s. 11.
- J.B. Kos, op. cit., s. 17-18.
- „Gazeta Robotnicza”, nr 178 (4675), 30 lipca 1963, s. 2
- „Gazeta Robotnicza”, nr 197 (4694), 21 sierpnia 1963, s. 3.
- G. Trzaskowska, op. cit., s. 23-24; J.B. Kos, op. cit., s. 133-138.
- G. Trzaskowska, op. cit., s. 30-31.
- Ibidem, s. 26.
- Ibidem, s. 27.
- Ibidem, s. 29.
- J.B. Kos, op. cit., s. 121.
- Ibidem, s. 67.
- Z. Hora, *Variola Vera*, Wrocław 1982, s. 39.
- J.B. Kos, op. cit., s. 32-33.
- Ibidem, s. 41-49.
- K. Kąkolewski, op. cit., s. 6.
- Ibidem, s. 6.
- Z. Hora, op. cit., s. 133.
- J.B. Kos, op. cit., s. 25.
- „Gazeta Robotnicza”, nr 177 (4674), 29 lipca 1963, s. 4; K. Kąkolewski, op. cit., s. 5.
- „Gazeta Robotnicza”, nr 185 (4682), 7 sierpnia 1963, s. 2.
- Z. Hora, op. cit., s. 135-136.
- „Gazeta Robotnicza”, nr 223 (4720), 20 września 1963, s. 1.
- J.B. Kos, op. cit., s. 180.
- Z. Hora, op. cit., s. 159.

BIBLIOGRAFIA:

- | | | |
|--|--|---|
| <p>Źródła</p> <ol style="list-style-type: none"> „Gazeta Robotnicza”, 1963, nr 169-225. „Słowo Polskie”, 1963, nr 170-211. Kąkolewski Krzysztof, <i>Czarna Pani</i>, [w:] <i>Świat</i>, XIII, nr 37 (634), 15 września 1963, s. 4-7. | <p>Opracowania</p> <ol style="list-style-type: none"> Ambroziewicz Jerzy, <i>Zaraza</i>, Warszawa 1965. Hora Zbigniew, <i>Variola Vera</i>, Wrocław 1982. Kos Jerzy Bogdan, <i>Epitafium dla ospy</i>, Wrocław 1991. Sobków Michał, <i>Ospa we Wrocławiu</i>, Wrocław 2000. | <ol style="list-style-type: none"> Trzaskowska Grażyna, <i>Epidemia czarnej ospy we Wrocławiu w 1963 roku: działania władz, akcja szczepień, funkcjonowanie szpitali ospowych w Szczodrem i Prążniku oraz izolatoriów</i>, Wrocław 2008. |
|--|--|---|

Słońce na końcu drogi

Źródło grafiki: www.deviantart.com/niwet-d656kzq

Był koniec lipca. Jeden z miesięcy w ciągu roku, które lubię najbardziej. Czwartek. Zapowiadał się słoneczny, ciepły dzień. Jechałam do pracy do szpitala. Droga wiodła wzdłuż pól rzepaków mieniących się dyskretnymi odcieniami żółtego i seledynowego. Pomiędzy dywanami pszenicy i pasmami ciemnozielonych kwitnących traw. Wbiegała na pagórki, a następnie skręcała w najmniej oczekiwanym momencie. Kilka małych, wiejskich miejscowości, zupełnie innych od wielkiej aglomeracji. Tyle tu miejsca, prostoty i jakiegoś naturalnego spokoju. Lubię tę drogę. Kiedyś pokazał mi ją mój przyjaciel. Teraz nie ma go w moim świecie, przyjaźń zniszczyło życie, nie dając mi cienia szansy, aby łączącą nas więź obronić, ale droga została. Pewnie będzie i wtedy, gdy mnie już zabraknie. Daje mi dużo ukojenia po ciężkim, wyczerpującym dniu pracy. Daje mi wspomnienia i trochę czasu na uporządkowanie jakichś moich osobistych odczuć. Czterdzieści minut przez pola, łąki i lasy. Tym razem nie spotkałam żadnego zwierzęcia. Ale często dostrzegam tu stadka saren, dzików. Kilka razy widziałam zającą, często przez drogę przechodzą lisy, kuny, rzadziej brązowe wiewiórki. Czasami bażanty. Któregoś jesiennego dnia spotkałam dziwną sarnę, miała całe ciało wygrawerowane jasnymi gwiazdkami. To był oczywiście Daniel. Przepiękny...

Zaparkowałam na parkingu pod oknami szpitala i szybko wbiegłam schodami na pierwsze piętro. Skręciłam korytarzem w lewo. Automatycznie wyjęłam wiązkę kluczy z kieszeni marynarki i otworzyłam drzwi prowadzące na mój oddział. Psychiatryczny Oddział Koedukacyjny, są w nim kobiety i mężczyźni. Od dwóch tygodni prowadzimy go razem z kolegą, inni lekarze pojechali na urlop. Mam 19 pacjentów.

To bardzo dużo, ale nie ma wyjścia. Kolega ma podobną liczbę osób pod opieką. Wrzuciłam torebkę do mojego rozświetlonego słońcem gabinetu i poszłam do dyżurki pielęgniarek, aby zapytać, czy były w nocy jakieś nowe przyjęcia i sprawdzić, jak w czasie mojej nieobecności funkcjonował oddział. Kątem oka zauważyłam na końcu korytarza kobietę. Wydawało mi się, że ma ponad siedemdziesiąt lat. Niewysoka, bardzo szczupła, może nawet wychudzona. Ubrana schludnie. Stała pod ścianą i patrzyła w podłogę. Pomyślałam, że to pewnie nasza nowa pacjentka.

O ósmej rano nasi podopieczni kończą poranną toaletę, ustawiają się w kolejkę przed pokojem, który spełnia funkcję jadalni. Najpierw śniadanie jedzą kobiety, później mężczyźni. Następnie wszyscy udają się do pokoju zabiegowego po leki, mierzone jest im ciśnienie, mają inne niezbędne zabiegi. Czasem, obserwując tych ludzi, mam wrażenie, że znajduję się w zwyczajnym szpitalu czy sanatorium, a te wszystkie osoby przyjechały odpocząć od życia. Niekiedy bywa tak jakoś zwyczajnie, a nawet przyjemnie. Czasem wręcz przeciwnie: pojawia się dużo niepokoju, napięć, a nawet nagła i znacznie nasilona agresja. Cały czas „czuwamy”, bowiem w jednej chwili wszystko może się zmienić i trzeba będzie podjąć natychmiast konkretne decyzje. Nikt nie wie, kiedy nastąpi zagrożenie. Spokój i bezpieczeństwo w tym miejscu są bardzo kruche i często złudne...

Mój kolega przyjechał do szpitala tuż przede mną. W nocy przyjęto dwie nowe osoby. Młodego chłopca z pierwszym w życiu epizodem psychotycznym, prawdopodobnie po zażywaniu coraz bardziej popularnych wśród młodzieży „dopalaczy” i kobietę, tę samą, którą zauważyłam na korytarzu.



Ja zajęłam się młodym człowiekiem. Przed jego przyjęciem prowadziłam kilkoro młodych ludzi z podobnym problemem. Dzień był bardzo pracowity. Przed godz. 18.00 zmęczenie dawało się tak wyraźnie we znaki, że nie potrafiłam przypomnieć sobie szczegółów z życia niektórych moich pacjentów. Wiele razy przechodziłam przez korytarz. Kobieta, którą dostrzegłam przed godz. 8.00 stała w tym samym miejscu, co poprzednio.

W piątek znowu jechałam moją piękną drogą. Zatrzymałam się na chwilę, by posłuchać odgłosów dochodzących z łąk i pól. Rano, gdy wszystko budzi się ze snu, pachnie świeżością, mam nieodpartą ochotę zostawić samochód i pójść na długi spacer... jedynie w towarzystwie przyrody i własnych wspomnień.

W piątki mamy wizytę na oddziale. Tuż po dziewiątej, razem z całym personelem, odwiedzaliśmy pacjentów. Dwóch z nich wypisywaliśmy dziś do domu. Było oczywiście kilka pilnych spraw, dużo pytań, rozmów i tradycyjnie różne niespodzianki. Po wizycie kilka rodzin, które miały najpilniejsze na świecie sprawy. Jak przebrnęłam przez to wszystko, usiadłam w gabinecie, aby wpisać kilka przebiegów do historii chorób. Uświadomiłam sobie wówczas, że dziś znów widziałam kilkakrotnie na korytarzu tę kobietę... Stała wciąż w tej samej pozycji. Odłożyłam długopis. Otworzyłam drzwi i wyszłam na korytarz. Wszystko się zgadzało. Kobieta nadal tam stała. Nie była to moja pacjentka, ale nie potrafiłam pozostać obojętna. Nie zdarza się bowiem, by ktoś zupełnie bez powodu stał dwa dni w rzędu w milczeniu na korytarzu...

Podeszłam do niej. Przeprosiłam i zapytałam, czy coś się stało. Zupełnie mnie jednak zignorowała. Zapytałam, czy mogę jej jakoś pomóc, ale się nie odezwała. Uszanowałam to i wróciłam do gabinetu. Gdy opuszczałam szpital, nowa pacjentka stała w zastygłej pozycji przy ścianie. Tak się złożyło, że następnego dnia w sobotę miałam dyżur. Znowu jechałam rano do pracy, znowu prawie godzina drogi pośród cudownych krajobrazów... Myślałam o tym, co zrobię dziś na swoim oddziale. Mimo pracy na Izbie Przyjęć i interwencjach na oddziałach chciałam znaleźć trochę czasu dla moich dwóch pacjentów: Marcina, tego, który zażywał „dopalacze” i innego człowieka – od lat chorującego na zaburzenia lękowe. Nie mogłam przestać myśleć o tej dziwnej kobiecie. Mimo, że nie odezwała się do mnie ani słowem, czułam wyraźnie, iż jest w niej jakaś niespotykana historia, jakieś inne cierpienie, a może nawet jakieś przesłanie dla mnie. Zainteresowała mnie.

Około godz. 19.00, gdy sytuacja na Izbie Przyjęć wydawała się być opanowana, weszłam na swój oddział. W sobotę panuje tu jakaś inna atmosfera. Bardziej swobodna, może bardziej domowa. Przychodzi więcej odwiedzających rodzin, jest więcej ciepła, czasami uśmiechu. Czas jakby zwalnia swój bieg. A może, to ja mam tylko takie wrażenie.

Kobieta stała dokładnie w tym samym miejscu, co poprzednio. Przywitałam się, ale nie odpowiedziała. Pielęgniarki potwierdziły, że pacjentka stoi przy ścianie trzeci dzień, nie chce jeść, odzywa się okazjnie i dość zdawkowo. Wieczorem, prawie na siłę, trzeba prowadzić ją do łazienki. Kąpie się i kładzie się do łóżka z pomocą salowej. Od piątej rano stoi na korytarzu.

Wyjęłam z szafki jej historię choroby i zaczęłam czytać. Miała siedemdziesiąt sześć lat. Wyższe wykształcenie. W przeszłości była księgową. Przez wiele lat prowadziła swoje biuro rachunkowe. Wychowała troje dzieci i nigdy nie chorowała psychicznie. Jeszcze miesiąc temu była żywą, aktywną osobą. Jeździła rowerem, spacerowała po górach. Grała w brydża. Uczestniczyła w różnych akcjach charytatywnych w swojej miejscowości. Trzy miesiące wcześniej wróciła z kilkumiesięcznego pobytu w Australii, gdzie odwiedzała swojego syna. Jak wynikało z wywiadu przeprowadzonego przez moją koleżkę z córką chorej, pacjentka była radosną, otwartą, szczerą i życzliwą osobą. Zawsze optymistycznie nastawiona do życia. Była wzorem do naśladowania dla swoich dzieci, wnuków i prawnuków.

W jej życiu wydarzyło się zapewne coś nieoczekiwanego, niezwykle ważnego, bolesnego, tragicznego. Musiało to być coś, czego wcześniej nie doświadczyła. I to coś zmuszało ją, tracąc resztkę sił, do ustawicznego stania na korytarzu w Oddziale Psychiatrycznym.

Zatrzymałam się obok niej. Miała zauważalnie opuchnięte kostki. Rękami opierała się o ścianę. Nadal patrzyła w podłogę. Zapadnięte, podkrążone oczy. Czyste włosy, na moje oko farbowane ze dwa miesiące wcześniej na ciemnokasztanowe. Czułam zapach czystego ubrania, jakiegoś przyjemnego delikatnego płynu do płukania, którego nie znałam.

– Czemu pani tak stoi? Co się stało?

Milczała i ani drgnęła. Dotknęłam jej ramienia.

– Martwię się o panią. Trzeci dzień widzę, jak pani stoi w tym samym miejscu. Myślę, że jest pani wyczerpana. Przytniesz z gabinetu krzesło.

Czekałam chwilę.

– Niezależnie od tego, co się dzieje, nie mogę pozwolić, aby pani tutaj dłużej stała. Idę po krzesło.

– Nie trzeba krzesła. Ja muszę tu stać.

– Dlaczego?

– Muszę stać w tym miejscu.

– Boi się pani kogoś?

– Szuka mnie. Tu mnie nie znajdzie. Jeśli mnie znajdzie, dowie się, jak było naprawdę. I mnie nie będzie, przestanę żyć.

– Kto panią szuka?

– Szuka mnie Bóg. Chce zapytać mnie, dlaczego...

Nie dokończyła zdania, zamilkła wystraszona. Nie wiedziałam, o czym dokładnie mówi, zrozumiałam jednak, że w jej duszy kryje się „inny świat”, w którym ona ciągle przed czymś ucieka. To z tego powodu „chowa się” na naszym korytarzu. Stała tam, ponieważ kogoś lub czegoś bardzo się bała. Chciałam odejść, ale przytrzymała mój łokieć i nareszcie pierwszy raz od trzech dni spojrzała na mnie.

– Jestem potępiona. Niech pani uważa. Niech pani ze mną nie rozmawia, bo też stanie się pani krzywda. Ja sprawdzam nieszczęście.

Z oczu kobiety wycierał łęk, a jednocześnie troska o mnie. Nie miałam powodu wątpić w szczerść uczuć, które przeżywała i odważyła się okazać w mojej obecności.

– Idę do gabinetu. Chcę napisać pismo. Może wejdzie pani razem ze mną i posiedzi pani na krześle obok. Nadal trzymała mnie za rękę.



– Byłoby mi bardzo miło, gdyby się pani zgodziła posiedzieć ot tak po prostu w moim gabinecie.

Znowu spojrzała na mnie. Była naprawdę zmęczona. Widziałam, że się wacha.

– Bardzo mi na tym zależy. Zrobiłaby mi pani dużą przyjemność.

Milczała nadal, ale czułam, że jestem na dobrej drodze, aby ją przekonać.

– Dobrze, mogę posiedzieć z panią doktor.

Sięgnęłam do kieszeni fartucha po klucze. Na Oddziale Psychiatrycznym wszystko, z powodów bezpieczeństwa, jest pozamykane. Gdy zaczynałam tu pracę, bardzo mi to przeszkadzało, ale przez te wszystkie lata zdołałam się przyzwyczaić. Otworzyłam drzwi prowadzące do mojego gabinetu. Włączyłam światło. Kobieta, niczym dziecko, trzymała mnie za rękę. Zaproponowałam jej fotel po przeciwnej stronie mojego stołu. Chwilę się zastanawiała, a później usiadła. Wysunęłam dłoń z uścisku. Jej zimna, wychudzona ręka zastygła niepewnie w powietrzu. Dopiero po chwili kobieta opuściła rękę i schowała ją do kieszeni. Usiadłam naprzeciwko, włączyłam komputer i zaczęłam pisać pismo, choć wcale nie miałam tego w planach. Pomysł narodził się nagle podczas rozmowy na korytarzu. W rezultacie okazał się nader skuteczny. Pacjentka dzięki wymyślonej potrzebie mojego pisania usiadła wreszcie na krześle, pierwszy raz od trzech dni. A jak dowiedziałam się później, pierwszy raz od tygodnia, bowiem w swoim domu stała w kącie za szafą z książkami.

Minęło pół godziny. Pisałam. Kobieta siedziała w fotelu. Nie padło ani jedno słowo. Co jakiś czas obserwowałam ją kątem oka. Dopiero teraz zobaczyłam, jaka naprawdę była – drobna, krucha i zagubiona. I do bólu samotna. Czasem wyjmowała z kieszeni jasnoszarego, wełnianego sweterka chusteczkę, mierzwiła ją w rękach i po chwili chowała z powrotem. Widać było, że zagłębia się w jakiś swój świat i on zupełnie ją pochłania. Siedziała w fotelu przede mną, ale przez większość czasu jej nie było, była gdzieś daleko w niedostępnych dla mnie miejscach. Nadal nie wiedziałam, o co dokładnie chodzi, ale z jakiegoś powodu darzyłam ją dużą sympatią.

Jej milczenie i moje stukanie w klawiaturę przerwał dźwięk telefonu – serenada Schuberta, taki sygnał ustawiłam sama. Schubert był niegdyś jednym z moich ulubionych kompozytorów. Poproszono mnie o interwencję na innym oddziale. Pacjentka szybko wstała i wyszła za mną. Stanęła znowu na swoim miejscu na korytarzu.

– Wróć do pani jeszcze dziś. Teraz idę na inny oddział.

Musiałam zająć się inną pacjentką – nauczycielką języka niemieckiego na Uniwersytecie Wrocławskim. Chorowała na depresję. Straciła kogoś bliskiego, kogoś kogo kochała, później straciła pracę. Siedziała skulona w fotelu w sali telewizyjnej, płakała, nie dostrzegała sensu dalszej egzystencji. Koniecznie chciała wypisać się ze szpitala...

Okolo godz. 23.00 wróciłam na oddział. Na korytarzach panował półmrok. Wyłączono główne światła, pozostawiono tylko boczne. Było dość cicho. Migotały czujniki dymu i kamer do obserwacji. Kobieta znów stała na korytarzu. Niczego nie mówiła, nie patrzyła na mnie. Miałam jednak

wrażenie, że na mnie czekała. Pozwoliła odprowadzić się do pokoju i położyć do łóżka. A gdy odchodziłam, zamknęła mocno oczy, tak, jakby się bała, że ktoś lub coś dostanie się do jej wnętrza, jeśli oczy nadal będą otwarte. Pierwszy raz od trzech dni połknęła tabletki, chociaż musiałam ją przez chwilę namawiać. Wypiła też kubek zimnej herbaty.

Rano w niedzielę kończyłam dyżur, ale nie mogłam wyjść ze szpitala, nie zaglądając do tej szczególnej pacjentki. Udało mi się podać jej tabletki. W milczeniu posiedziała kolejne pół godziny obok mnie w gabinecie. Później pojechałam do domu. Pacjentka wróciła na swoje miejsce pod ścianą.

Miałam całą niedzielę dla siebie. To był mój jedyny wolny dzień w tym tygodniu. Za zwyczaj staram się odciąć od mojej pracy, aby móc odpocząć i żyć też czymś innym. Ale tym razem nie mogłam o niej nie myśleć. Widziałam różne zaskakujące rzeczy, różne dziwne zachowania u ludzi podczas choroby. Ale ta pacjentka ujęła mnie czymś zupełnie innym. Żyła od jakiegoś czasu w jakimś koszmarnym świecie, który zagrażał jej z każdej strony, a mnie obdarzyła swoim zaufaniem. Dlaczego? Nie mam pojęcia. Czułam wyraźnie, że stałam się jakimś jej łącznikiem z normalnością, a może bardziej z realnością, którą gdzieś zatraciła. I teraz nie mogłam jej zostawić, nie mogłam zawieść tego zaufania.

Przez kilka następnych dni było podobnie. Mimo, że pacjentkę prowadził inny lekarz, ona wciąż reagowała tylko na moje słowa. Po oddziale poruszała się wyłącznie w moim towarzystwie. Starła się nie krępować mnie swoją obecnością. Ogólnie rzecz biorąc, chodzę dość szybko, może czasem za szybko, ale starałam się dostosować swój chód do chorej. Czasem podchodziłam do kobiety i pytałam, czy nie chciałaby pospacerować ze mną po korytarzach oddziału. Nigdy nie odmawiała. Słyszmy razem powoli przez jakieś dziesięć czy piętnaście minut, a później wracałam do mojej pracy. Czasem zatrzymywałyśmy się obok okna. Patrzyła na las i wtedy dostrzegałam w niej jakiś odcień tęsknoty za tym, co było kiedyś w jej życiu. Któregoś dnia pod czas odprawy mój kolega, z natury pogodny i życzliwy człowiek, powiedział z uśmiechem:

– Chciałbym, abys przejęła ode mnie tę pacjentkę. Nie da się ukryć i każdy to widzi, że ona chodzi właśnie za tobą. Było w tym trochę humoru, ale ta kobieta autentycznie chodziła po oddziale za mną. Dzięki temu czuła się bezpieczniej.

Co jakiś czas kobieta sama przychodziła do mojego gabinetu: zaczęła odpowiadać na pytania. Mówiła o tym, że Bóg jej szuka, że jeśli ją odnajdzie, to będzie jej bardzo wstyd. Że kiedyś w życiu zrobiła straszne rzeczy i teraz spotkała ją za to kara. Czuła się winna, potępiona. Dopiero po dziewięciu tygodniach dowiedziałam się od niej prawdy. Jej mąż nie żyje od czterdziestu lat. Byli bardzo wierzącymi ludźmi. Ale stało się nieszczęście i mąż mojej pacjentki popełnił samobójstwo. Kobieta znalazła go martwego w piwnicy ich domu, odcięła od sznurka i nigdy nikomu o tym nie powiedziała. Pochowała męża zgodnie z chrześcijańską tradycją (ksiądz, msza). Przez czterdzieści lat chroniła swoją tajemnicę. Przed miesiącem znalazła jednak na strychu list pożegnalny. Mąż pacjentki jakiś czas przed śmiercią załamał się, stracił wiarę, a później odszedł. Był nauczycielem matematyki. Umiał grać na fortepianie. W ich dość dużym gospodarstwie zorgani-



zował stadninę koni. Jeździł konno. Starszy od swojej żony o osiem lat. Gdy mówiła o tym wszystkim, czułam w jej głosie trwogę, strach i jednocześnie wciąż tłące się w niej uczucie do człowieka, którego nie było na świecie. Nie wiadomo, dlaczego postanowił odebrać sobie życie. Może miał depresję, nie wiem...

Razem z listem wróciły wszystkie, dawne przeżycia, wspomnienia, wróciło poczucie winy, wstydu, niesprawiedliwości. Pochówkom samobójców nie towarzyszy zwyczajowo ani ksiądz ani msza święta. Samobójstwo uważa się za jeden z najcięższych grzechów. Moja pacjentka, jako osoba głęboko wierząca, niosła przez czterdzieści lat ciężar dwóch tragedii: straciła męża, którego kochała i straciła Boga, w którego wierzyła. Czuła się tak, jakby zawiodła Najwyższego. Zarzucała sobie, że nie zauważyła wcześniej niczego niepokojącego w jego zachowaniu. Myślała przez cały czas, że Bóg jej nie widzi. Z jednej strony tęskniła za Nim, a z drugiej chciała ukryć się daleko od Jego wzroku. Po latach walki z samą sobą pograżyła się w głębokiej depresji psychotycznej, a jej umysł mówił jej, że będzie potępiona. Przestała spać, jeść. Zaczęła słyszeć w swojej głowie głosy ludzi, które nieustannie twierdziły, że wszystko jest skończone, że ona musi umrzeć. Jedynym miejscem przynoszącym jako takie ukojenie stała się ściana na korytarzu. Tam była niewidoczna dla nikogo. Tam nie widział jej Bóg. Według jej przekonania.

Przez czterdzieści lat żyła w wykreowanej przez siebie przestrzeni, zupełnie sama. Sama ze swoją tajemnicą, bólem, wątpliwościami, poczuciem winy, straty, żalu i niesprawiedliwości, samotnością. Dużo rozmawialiśmy o jej życiu i Bogu. Dawno nie spotkałam nikogo tak głęboko wierzącego. Pewnego dnia pacjentka przyszła do mnie, usiadła na brzegu fotela i powiedziała:

– Bóg mnie odnalazł. Chowałam się przez wiele lat. Właściwie nigdy nie zniknęłam z Jego pola widzenia. Ale było we mnie coś, co nie pozwalało mi czuć Jego obecności. Wiem, że nie zostałam potępiona. Przez te wszystkie lata starałam się wypierać z mojego sumienia pewne fakty, starałam się tłumaczyć sobie wiele rzeczy inaczej niż rozumie je większość ludzi i wreszcie, widać, moja psychika nie wytrzymała. Tak często bałam się, że moi znajomi mnie odrzucą, wyłączą ze swojego towarzystwa. Bałam się, że dzieci przestaną mnie kochać, że przestaną szanować pamięć po swoim ojcu. I bałam się, że nie rozumie mnie Bóg.

Trudno jest polemizować z czyjąś wiarą, miłością, wyobrażeniami, poglądami, decyzjami. Wiem, że nie ma na świecie podłości, której nie zdołałby zdziałać człowiek. I wiem też, że nie ma na świecie człowieka, który nie potrzebowałby przebaczenia. Dla Boga liczy się przede wszystkim człowiek, nawet najbardziej zepsuty i perfidny. Te trzy rzeczy wiem na pewno...

Myślę, że w przypadku mojej pacjentki zadziałały leki przeciwdepresyjne z dodatkiem neuroleptyku. A może to właśnie Bóg ją odnalazł? W każdym razie nie dostrzegałam więcej w jej oczach rażącej, kamiennej samotności. Miejsce pod ścianą na naszym korytarzu znów było puste. Wypisałam kobietę do domu. Czuła się dość dobrze, cieszyła się z wielu rzeczy, była uczynna i bardzo ciepła. Pomagała innym pacjentom. Miała w sobie trudny do zdefiniowania urok...



Źródło grafiki: www.deviantart.com/niwet-d656kzq

Czasami „chronimy” w naszych umysłach różne tajemnice, czasami bardzo ciężkie sprawy, z którymi nie możemy sobie poradzić, chowają się gdzieś poza naszą świadomością. Czasami wypieramy bolesne przeżycia, bo inaczej zniszczyłyby nas w mgnieniu oka. Ale to wszystko nie znika, nigdzie nie przepada (chyba że nie jesteśmy ludźmi i nie posiadamy sumienia)... Z całym ciężarem swojego sumienia jesteśmy sami. Coraz bardziej sami i w którymś momencie jest nas coraz mniej, pozostaje tylko samotność. Czasem mam wrażenie, że spotykając ludzi chorych psychicznie, dotykam w ich przeżyciach czegoś wyjątkowego, dotykam ich wnętrza, w którym najwięcej miejsca zajmuje pustka. Niekiedy ich zabija, kaleczy, ustawia pod ścianą. Pod szczególną ścianą, której nie można z niczym pomylić – pod ścianą bezradnej samotności.

Może dookoła nas są ludzie, którzy żyją ostatkiem sił. Może ukrywają dokładnie ten stan swojego ducha. Może my sami czasem znajdujemy się w takiej sytuacji, że nie widzimy żadnego wyjścia. A może poprzez swoje decyzje, zachowania, słowa zmuszamy innego człowieka, aby przestał żyć, cieszyć się samym faktem istnienia. Może sami sprzyjamy temu, aby ktoś zapadał się w mrok swojej duszy, staczał się powoli na dno życia, stawał pod ścianą. Mimo wszystko, może warto się nad tym zastanowić, może warto coś poprowadzić inaczej, zanim nie będzie dla kogoś za późno. I zanim mur nie będzie czyjąś jedyną codziennością. Pod ścianą swojej samotności może nagle stanąć każdy człowiek, bez wyjątku, w najmniej oczekiwanym w życiu momencie...

Olga Paśławska



Blżej drugiego człowieka

Źródło grafiki: www.deviantart.com/simsalabima-d4lt4fv.jp

Niekiedy zastanawiamy się, dlaczego nieznanym osobom zaczepiają nas na ulicy. Ogarnia nas trwoga, gdy nagle się przed nami otwierają... Ktoś, kto siedzi obok Ciebie w autobusie, w poczekalni, może tak naprawdę nigdy nie powiedzieć jak ma na imię, ale za to opowie Ci całą historię swojego życia. Być może nigdy się nie dowiemy, dlaczego to właśnie my zostaliśmy wybrani. To tak, jak kwiaty do wiosennego słońca, tak człowiek zwraca się ku nieszczęściu tych, którzy są blisko i którym może ofiarować swe własne współczucie i smutek.

Problemy mają różny wymiar. Są przypisane zawsze konkretnemu człowiekowi. W domu, pracy, szkole, na uczelni uczymy się nawiązywać relację z innymi ludźmi. Zdarza się, że zwieńczeniem wyprawy po zakupy staje się kontakt z drugim członkiem. To niewiarygodne, że ludzie, mówiąc o swoim życiu, mogą być tak desperacko szczerzy, mimo tego, że istnieje przecież ryzyko, iż trafią na nasz zły dzień i że może nie jesteśmy w stanie pojąć tego, co chcą nam powiedzieć. Nie zrażają się jednak, starając się w pełni wyrazić siebie, a wszystko po to, abyśmy ich w końcu zrozumieli. Człowiek – w normalnych okolicznościach – nie staje naprzeciw drugiego po to, by go przechytryć, upokorzyć (jeśli usiłuje, to i tak nie może uczynić nic, jak tylko w swym działaniu odkryć karty i przekazać nam wyraźne informacje o sobie samym). Stara się słuchać tego, co mówią inni, ma świadomość, że to nie problem cierpi, lecz cierpi człowiek. Jakikolwiek problem, niezależnie od jego rangi, może zostać zrozumiany wyłącznie w powiązaniu z osobą, która się z nim zmaga.

Przeczytałem kiedyś wspaniałą książkę, na wskroś egzystencjalną. Nasze istnienie ujęto w niej w przepiękne metafory: Życie nie jest niczym innym, jak podróżą pocią-

giem, składającą się z wsiadających i wysiadających pasażerów, pociągiem naszpikowanym wypadkami, przyjemnymi niespodziankami oraz smutkami. Rodząc się, wsiadamy do pociągu i znajdujemy tam osoby, z którymi myślimy być zawsze tj. naszymi rodzicami. Niestety, prawda okazuje się inna. Oni wysiadają na jakiejś stacji, pozabiając nas swojej czułości, przyjaźni i niezastąpionego towarzystwa. Jednak to nie przeszkadza, bo wsiadły inne osoby, które staną się dla nas bardzo szczególne. Przybywają nasi bracia, przyjaciele i cudowne miłości. Wśród osób, które jadą tym pociągiem, będą takie, które robią sobie zwykłą przejażdżkę; takie, które wywołują w podróży tylko smutek oraz takie, które krążąc po pociągu, będą zawsze gotowe pomóc potrzebującym. Wielu wysiadając, pozostawi po sobie tęsknotę. Inni przejdą tak niezauważenie, że nie zdamy sobie sprawy, że zwolnili miejsce. Ciekawym jest, że niektórzy pasażerowie, którzy tak bardzo przez nas ukochani, zajmą miejsca w wagonach najbardziej oddalonych od naszego. Dlatego będziemy musieli przebyć drogę oddzielnie, bez nich. Oczywiście, nic nam nie przeszkadza, by w trakcie podróży porozglądać się po naszym wagonie i dotrzeć do nich. Ale niestety, nie będziemy już mogli usiąść przy ich boku, ponieważ miejsce to będzie już zajęte przez inną osobę. Ta podróż tak właśnie wygląda: pełna wyzwania, marzeń, fantazji, oczekiwań i pożegnań. Ale nigdy powrotów. A zatem, odbądźmy naszą podróż w możliwie najlepszy sposób. Próbujmy zawierać znajomości z każdym pasażerem, szukajmy w każdym z nich najlepszych cech. Pamiętajmy, że zawsze w jakiejś chwili w podróży oni mogą majaczyć i prawdopodobnie będziemy musieli ich zrozumieć. Nam również wiele razy będzie płatać się język i znajdzie się



ktoś, kto nas zrozumie. Wielka tajemnica na końcu drogi polega na tym, że nigdy nie będziemy wiedzieć, na jakiej stacji wysiadamy, ani gdzie wysiądą nasi towarzysze, ani nawet ten, który zajmuje miejsce przy naszym boku. Zastanawiam się, czy kiedy wysiądę z pociągu, poczuję nostalgię... Wierzę, że tak. Oddzielić się od niektórych przyjaciół, z którymi odbywałem podróż będzie bolesne. Pozwolić, by moje dzieci pozostały same, będzie bardzo smutne. Ale chwytam się nadziei, że kiedyś przybędę na stację główną i zobaczę, jak przybywają z bagażem, którego nie posiadali przy wsiadaniu. Uszczęśliwi mnie myśl, że współpracowałem przy tym, by ich bagaż rósł i stawał się bardziej wartościowy. Mój przyjacielu, sprawmy, by nasz pobyt w tym pociągu był spokojny i wart starań. Postępujemy tak, że gdy nadejdzie chwila wysiadania, pozostanie po nas tęsknota i miłe wspomnienia dla tych, którzy kontynuują podróż.

Są w naszym życiu ludzie, dzięki którym codzienna egzystencja nabiera koloru. Uczą nas każdego dnia, małymi krokami, zbliżać się do spełnienia naszych marzeń. Podnoszą, kiedy boleśnie, w zderzeniu z bezlitosną rzeczywistością, upadamy. Wysłuchują, pocieszają, śmieją się i płaczą razem z nami. Często są to ludzie obcy, którzy stopniowo odsłaniają nam swój świat. Poznajemy ich i budzi się w nas trudna do zdefiniowania fascynacja. Zaczynamy odkrywać przed nimi swoją prawdziwą twarz. Zdejmujemy maski i przestajemy się wstydzić swoich

emocji. Rodzi się między nami więź i uczucie. Nie jest to jednak pożądanie, które miesza w głowie, powodując wyostrenie zmysłów i czyniąc burzę w naszym układzie hormonalnym. Jest to raczej rodzaj pragnienia szczęścia dla drugiej osoby, dawania bez potrzeby brania. Bezinteresowność, tak nielogiczna we współczesnym świecie. A więc miłość? Tak, z pewnością. Jednak nie amor. Przyjaźń. Braterstwo krwi, pokrewieństwo dusz. Grecy określali ją jako philia, Rzymianie amicitia. Arystoteles uważał ją za jedną z cnót. Można ją opisywać na różne sposoby, a to co najważniejsze i tak pozostanie nieuchwytnie. Kiedyś przeczytałem zdanie: „Największe szczęście w życiu to przekonanie, że jesteśmy kochani za to kim jesteśmy, albo jeszcze lepiej, pomimo tego kim jesteśmy”. Chciałbym, aby spotkanie z drugim człowiekiem, dla każdego z nas było synonimem szczęścia.

Marcin Maćkowiak



Autor posiada wykształcenie wyższe teologiczne, psychologiczne i medyczne, specjalista ds. promocji zdrowia i opieki psychopedagogicznej.

Pracował m.in. w NZOZ w Zaborze na Oddziale Psychiatrii Dziecięcej oraz w NZOZ Hospicjum Bonifratrów im. św. Jana Bożego we Wrocławiu.

Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem „Świat okiem lekarza”

W Klubie Lekarza w Łodzi przy ul. Czerwonej 3 odbędzie się w październiku, tradycyjnie jak co roku, powakacyjna Ogólnopolska Wystawa Fotograficzna Lekarzy, tym razem pod hasłem „Świat okiem lekarza” – realizację tego tematu pozostawiamy inwencji i wyobraźni lekarzy i lekarzy dentyistów chcących wziąć udział w tegorocznej wystawie.

Nowością tegorocznej edycji wystawy będzie przeprowadzenie konkursu, w którym prace oceni jury złożone z profesjonalistów.

Wernisaż wystawy planujemy na **20 października 2013 roku (niedziela) o godz. 17.00. Wystawa potrwa do 5 października br.**

Zapraszamy do udziału w prezentacji zdjęć Koleżanki i Kolegów, nie tylko z łódzkiej OIL, ale ze

wszystkich okręgowych izb w Polsce. Prace prosimy nadsyłać na nasz adres nie później niż do **4 października br.**

Fotogramy winny być nie mniejsze niż w formacie A5, wykonane w technikach dowolnych, opatrzone następującymi informacjami: imię i nazwisko, specjalizacja i miejscowość zamieszkania autora, a także ewentualnie tytułem.

Kontakt:

Iwona Szelewa
Sekretariat Okręgowej Izby Lekarskiej,
93-005 Łódź, ul. Czerwona 3
tel. 42 683 17 01

**Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 11 kwietnia 2013 r.****NR 108/2013**

w sprawie umożliwienia lekarzom wypisywania recept na leki refundowane bez konieczności podpisywania umów refundacyjnych z NFZ

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wnioskuje o wystąpienie do władz państwowych oraz Rzecznika Praw Pacjenta o podjęcie działań mających na celu zmianę obowiązujących przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 122, poz. 696 ze zmianami) poprzez wykreślenie z jej treści zapisów mówiących o konieczności podpisywania przez lekarza lub lekarza dentystę z NFZ umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych. Dolnośląska Rada Lekarska uważa, że umowa upoważniająca do wystawiania recept na leki refundowane nie znajduje logicznego uzasadnienia w obowiązującym systemie, gdyż lekarz jest zobowiązany i uprawniony do wystawiania pacjentowi recept na podstawie przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a ubezpieczonemu pacjentowi przysługuje prawo do leków refundowanych w oparciu o przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Mając powyższe na uwadze w ocenie Rady DIL wymóg podpisywania ww. umów wynika z chęci przeniesienia i obciążenia lekarzy obowiązkami o charakterze administracyjnym, które powinny być wykonywane przez NFZ jako płatnika.

Ponadto w przepisach refundacyjnych powinien znaleźć się zapis mówiący o przepisywaniu leków w oparciu o wiedzę medyczną, a nie charakterystykę produktu leczniczego. Rada DIL uważa, że listy leków refundowanych powinny być ogłaszane przez ministra zdrowia nie częściej niż raz na kwartał.

W ocenie Rady DIL obowiązujące w przedmiotowym zakresie przepisy ograniczają dostęp ubezpieczonych pacjentów do leków refundowanych.

NR 109/2013

w sprawie wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 110/2013

w sprawie wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z powodu zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu lekarza dentysty

NR 111-113, 115116/2013

w sprawie wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z powodu śmierci lekarza

NR 114, 117-118/2013

w sprawie wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z powodu śmierci lekarza dentysty

NR 119-121/2013

w sprawie wysokości miesięcznej składki członkowskiej

NR 122-124/2013

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 125/2013

w sprawie dofinansowania konferencji „Dylematy medyczne i prawne. Intensywna terapia bezpieczna dla pacjenta i lekarza”

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dofinansowuje z Komisji Kształcenia DRL i Komisji Etyki DRL konferencję pt.: „Dylematy medyczne i prawne. Intensywna terapia bezpieczna dla pacjenta i lekarza” w kwocie do 7 tys. zł.

NR 126/2013

w sprawie wprowadzenia abolicji dot. zwrotu refundacji

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do NFZ o wprowadzenie abolicji w sprawie zwrotu refundacji przez lekarzy wystawiających recepty na leki refundowane bez podpisania umowy z NFZ nieubezpieczonym pacjentom.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 25 kwietnia 2013 r.**NR 129/2013**

w sprawie ewidencjonowania korespondencji z głosami wyborczymi

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu postanawia, że korespondencja z głosami wyborczymi będzie ewidencjonowana w OKW w biurze DIL komisyjnie pod nadzorem radcy prawnego DIL.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 9 maja 2013 r.**NR 130/2013**

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 131-147/2013

w sprawie wykreślenia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 148-152/2013

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

NR 153-154/2013

w sprawie przyznania zapomogi

WIĘCEJ NA STRONIE INTERNETOWEJ IZBY



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU WYDZIAŁ LEKARSKI, ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY I STOMATOLOGICZNY ROCZNIK 1963

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 12 października 2013 r. we Wrocławiu.

12 października 2013 r. (sobota)

- godz. 10.00 Msza św. (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie – foyer Auli Leopoldyńskiej UW
- godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula Leopoldyńska UW
- godz. 12.15 Przemówienie JM rektora UM
Uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 14.30 Zwiedzanie Wieży Matematycznej
Wystawa „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”
- godz. 19.00 Uroczysta kolacja (hotel „Jana Pawła II”, ul. św. Idziego 2, Wrocław – Ostrów Tumski)

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

- od absolwenta (opłata za wszystko) – 300 zł,
- osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł,
- tylko uroczystości (bez bankietu) – 100 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.07.2013 r. z dopiskiem „Zjazd 1963” lub bezpośrednio w Izbie Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu).

Bliższych informacji udzielają:

Ludwika Sadowska, tel. 71 348 47 33, 692-051-337, Alicja Kędzia, tel. 71 34 32 082, praca 71 78 400 79,

Zapraszamy do udziału w zjeździe.

DO ZOBACZENIA!!!

Za Komitet Organizacyjny

Alicja Kędzia, Ignacy Łysik, Ludwika Sadowska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 28-29 września 2013 r. Miejscem spotkania będzie hotel „Las” w Piechowicach koło Szklarskiej Poręby (ul. Turystyczna 8).

Program zjazdu

28 września 2013 r. (sobota)

- od godz. 10.00 Zakwaterowanie w hotelu „Las”
- godz. 15.00 Obiad
- po południu Spotkania w podgrupach, zwiedzanie okolicy
- godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 20.00 Bankiet

29 września 2013 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 300 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.07.2013 r. z dopiskiem „Zjazd 1988 L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:

Katarzyna Jędrzejewska-Jurga, tel. 603 649 140, Małgorzata Sztajer-Marciniak, tel. 501 279 553,

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

Za Komitet Organizacyjny
Katarzyna Jędrzejewska-Jurga,
Małgorzata Sztajer-Marciniak

WYDZIAŁ STOMATOLOGICZNY AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 28-29 września 2013 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

28 września 2013 r. (sobota)

- od godz. 11.00 Zakwaterowanie w pensjonacie „Beata”
- godz. 15.00 Obiad
- po południu Czas wolny, zwiedzanie Polanicy Zdroju
- godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 20.00 Uroczysta kolacja

29 września 2013 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 250 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.07.2013 r. z dopiskiem „Zjazd 1988 D” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udziela:

Małgorzata Kaczkowska-Staszyńska, tel. 508 190 549.

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

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Kaczkowska-Staszyńska

WYDZIAŁ LEKARSKI AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

Kochani!

Zapraszamy na pierwsze spotkanie koleżeńskie z okazji 21-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 23-25 maja 2014 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

23 maja 2014 r. (piątek)

- od godz. 12.00 Zakwaterowanie w pensjonacie „Beata”
- godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

24 maja 2014 r. (sobota)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Polanicy Zdroju
- godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed pensjonatem
- godz. 15.00 Obiad
- Czas wolny, zwiedzanie Polanicy Zdroju
- godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 20.00 Bankiet

25 maja 2014 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:

- piątek-niedziela – 400 zł,
- sobota-niedziela – 300 zł,
- bez noclegów – 250 zł,
- piątek-sobota – 200 zł,
- tylko bankiet – 150 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.12.2013 r. z dopiskiem „Zjazd 1993” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:

Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska, tel. 606 244 588, e-mail: ivonka67@gmail.com, Kruszakin Dariusz, tel. 605 395 206, e-mail: darnikas@poczta.onet.pl

Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe.
Do zobaczenia w Polanicy Zdroju!!!

Za Komitet Organizacyjny
Dariusz Kruszakin, Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska

Komisja Kształcenia i Stomatologiczna DRL informują, że szkolenia, konferencje i kursy zaplanowane na rok 2013 odbywać się będą przy al. Matejki 6 we Wrocławiu w sali konferencyjnej lub klubowej – zgodnie z wcześniejszymi informacjami i niezależnie od zmiany siedziby Izby.

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Katedrą i Kliniką Angiologii,
Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową
pt. „ANGIODIABETOLOGIA”**

która odbędzie się 21 września 2013 r. (sobota) w godz. 9.00-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 9.00-10.00	Wprowadzenie. Insulinoterapia a rozwój powikłań naczyniowych cukrzycy <i>prof. dr hab. Rajmund Adamiec</i>	godz. 12.15-13.00	Stopa cukrzycowa – kliniczne odrębności zakażeń u pacjentów z cukrzycą <i>dr n. med. Rafał Małecki</i>
godz. 10.00-11.00	Makroangiopatia obwodowa: typy niedrożności, obraz kliniczny, przebieg i rokowanie <i>dr n. med. Maciej Rabczyński</i>	godz. 13.00-14.00	Wykorzystanie angio-TK, MR oraz angiografii w rozpoznawaniu i leczeniu przewlekłej niewydolności tętniczej w cukrzycy <i>dr hab. Jerzy Garcarek</i>
godz. 11.00-12.00	Ultrasonografia naczyń dogłównych i obwodowego układu tętniczego <i>dr n. med. Małgorzata Gacka</i>	godz. 14.00-14.30	Podsumowanie konferencji <i>prof. dr hab. Rajmund Adamiec</i>
godz. 12.00-12.15	PRZERWA		

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Katedrą i Zakładem Mikrobiologii
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu**

zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

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

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

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

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji

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

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Katedrą i Kliniką Dermatologii, Wenerologii
i Alergologii Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

**pt. „PROBLEMY DERMATOLOGII
W CODZIENNEJ
PRAKTYCE KLINICZNEJ”**

która odbędzie się 7 grudnia 2013 r. (sobota)
w godz. 9.00-14.00

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

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji

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

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.



Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

POSTRZAŁY I WYBUCHY

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Jakub Trnka
Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Miejsce kursu: ul. Mikulicza-Radeckiego 4, Wrocław
Termin kursu: 16-20.09.2013 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 30 lipca 2013 r.

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

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

**NEUROINFEKCJE,
NOWE CHOROBY ZAKAŻNE I BIOTERRORYZM**

Kierownik naukowy kursu: dr Weronika Rymer, dr Aleksandra Szymczak
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu
Termin kursu: 09-10.10. 2013 r.
Liczba miejsc: 30 osób
Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 10 sierpnia 2013 r.

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

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

**WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI
W CHOROBY WEWNĘTRZNYCH**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Anna Skoczyńska
Termin i miejsce kursu: 16-20.09.2013 r. – Audytorium Jana Pawła II, ul. Borowska 213, Wrocław, godz. 9.00-15.15
Kurs bezpłatny – 26 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 30 lipca 2013 r.

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

Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w endokrynologii do wzięcia udziału w kursie zalecanym z listy CMKP:

ENDOKRYNOLOGIA WIEKU ROZWOJOWEGO

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Anna Noczyńska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UMW we Wrocławiu, ul. H. Wrońskiego 13c, Wrocław
Terminy kursów: 18-19.10.2013 r.
Liczba miejsc: 20 osób
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do końca sierpnia 2013 r.

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

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

CHIRURGIA ENDOSKOPOWA DZIECIĘCA

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Dariusz Patkowski prof. nadzw.
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW, ul. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław
Termin kursu: 21-25.10.2013 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 15 września 2013 r.

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

Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych oraz zainteresowanych problematyką na kurs:

CHOROBY PASOŻYTNICZE I TROPIKALNE

Kierownik naukowy kursu: dr Maria Wesołowska, prof. nadzw. dr hab. Brygida Knysz
Miejsce kursu: ul. Wszystkich świętych 2, Wrocław (sala seminarijny Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW)
Termin kursu: 19-20.09.2013 r.
Liczba uczestników: 30 osób
Kurs bezpłatny – 11 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 15 sierpnia 2013 r.

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

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

LECZENIE PROTETYCZNE BEZZĘBIA

Charakter kursu: kurs specjalizacyjny – dla lekarzy dentystów specjalizujących się w protetyce stomatologicznej

Termin: 09.-12.09.2013 r.

Organizator: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Katedra Protetyki Stomatologicznej, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26

Kierownik naukowy: prof. nadzw. dr hab. n. med. Włodzimierz Więtekiewicz, dr n. med. Danuta Nowakowska

Zgłoszenia na kurs: Lucyna Fiśkiewicz, sekretariat Katedry Protetyki Stomatologicznej UM we Wrocławiu. Podanie ze skanem lub kserem karty specjalizacyjnej, fax: 71 784 02 92, e-mail: protetyka.stom@umed.wroc.pl, Katedra Protetyki Stomatologicznej, ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław

Płatność: kurs bezpłatny

TRAUMATOLOGIA ZĘBÓW I CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY

Charakter kursu: kurs specjalizacyjny dla lekarzy dentystów specjalizujących się w stomatologii dziecięcej

Termin: 30.09.-04.10.2013 r.

Organizator: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26

Kierownik naukowy: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Zgłoszenia na kurs: Izabela Śliwińska, tel./fax: 71 784 03 62, e-mail: stomzach@umed.wroc.pl, 50-425 Wrocław, ul. Krakowska 26

Płatność: kurs bezpłatny

Liczba uczestników: 20

KONKURS LITERACKI

PATRONAT HONOROWY OBJĄŁ PROF. DR N. MED. WOJCIECH WITKIEWICZ
PATRONAT DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA

ORGANIZATORZY:

CZASOPISMO LITERACKIE EUROArt.
STOWARZYSZENIE INSTYTUT TWÓRCÓW ANIMATORÓW KULTURY HISTORII I LITERATURY.
GRUPA LITERACKA.

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU
OŚRODEK BADAWCZO-ROZWOJOWY
ul. Kamieńskiego 73 a, 51-124 Wrocław.

OGŁASZAJĄ!

IV PISEMNY KONKURS LITERACKI NA UTWÓR POETYCKI LUB PROZATORSKI, NIEPUBLIKOWANY WCZEŚNIEJ, W TEMATYCE:

„CHIRURGIA NADZIEJĄ CZŁOWIEKA”

Wielkość utworu do 2 STRON FORMATU A-4. Wiek uczestników od 12 lat.
Od autora poniżej 18 roku życia wymagana jest zgoda opiekuna ustawowego.

1. Jury wyłoni z uczestników laureatów I, II, III miejsca.
2. Poza ww. miejscami laureatów mogą być przyznane 1-3 wyróżnień.
3. Autorzy nagrodzonych utworów będą zaproszeni do ich odczytania podczas uroczystego rozstrzygnięcia konkursu
4. Laureat I miejsca otrzyma nagrodę rzeczową i dyplom.
5. Laureaci II i III miejsca oraz wyróżnieni otrzymają nagrody: książki i dyplomy.
6. Wszystkie nagrodzone utwory będą opublikowane w czasopiśmie literackim EUROArt.
7. Utwory konkursowe w formie pisemnej i na płytach CD należy przysyłać do **5 września 2013 roku** na adres: EUROArt, skrytka pocztowa 872, 50-950 Wrocław lub na adres Redakcji Czasopisma EUROArt: ul. Worcella 5 lok. 6, 50-448 Wrocław.
8. Utwory konkursowe powinny zawierać następujące dane: nazwisko i imię, datę urodzenia, adres, własnoręczny podpis oraz numer telefonu kontaktowego w celu przekazania zawiadomienia.
9. Konkurs zostanie rozstrzygnięty 15 października (wtorek) 2013 roku we Wrocławiu w obiekcie wymienionym w zawiadomieniu.
10. Uczestnicy konkursu zostaną pisemnie lub telefonicznie zaproszeni przez organizatorów na jego uroczyste rozstrzygnięcie.
11. Telefon informacyjny: 71 346 03 59

Z ŻYCZENIAMI SUKCESÓW
ORGANIZATORZY



TADEUSZ MARCINIAK

1895-1966 Doktor wszech nauk lekarskich, profesor, anatom,
rentgenolog, rektor Wyższej Szkoły Wychowania
Fizycznego we Wrocławiu w latach 1964-1965

Zebrał i opracował Jerzy Bogdan Kos

Urodził się 30 października 1895 roku we Lwowie. W 1914 r., po ukończeniu szkoły średniej, rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim UJK we Lwowie. Już podczas studiów był demonstratorem w Zakładzie Anatomii Prawidłowej UJK (kierownik: profesor Józef Markowski), a w 1917 r. młodszym asystentem tego zakładu. W 1918 r. brał udział w obronie Lwowa oraz, jako pracownik szpitala zakaźnego, w zwalczaniu epidemii duru plamistego i ospy. Za swą postawę odznaczony został Krzyżem Walecznych i mianowany oficerem. Po zakończeniu działań wojennych skończył przerwane studia, uzyskując w 1920 r. dyplom doktora wszech nauk lekarskich oraz nominację na starszego asystenta, a następnie adiunkta. Od 1925 r. wykładał anatomię na Wydziale Lekarskim oraz na Wydziale Matematyczno-Przyrodniczym UJK. Jednocześnie był kuratorem młodzieży Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Po habilitacji w 1930 r., na podstawie pracy „Über des sogenannte Aufsteigen der Rückenmarkes bei menschlichen Foten” został docentem, a od 1938 r. profesorem tytularnym w Zakładzie Anatomii Prawidłowej UJK. Dodatkowo, po ukończeniu wymaganego stażu specjalistycznego, pracował jako rentgenolog w Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie (1936-1944). Aktywnie uczestniczył również w działalności lekarskich stowarzyszeń społecznych i naukowych, był m.in. członkiem Zarządu Lwowskiej Rady Izby Lekarskiej (i jej skarbnikiem) w latach 1935-1939. W latach okupacji sowieckiej nadal prowadził zajęcia dydaktyczne i naukowe w Zakładzie Anatomii Prawidłowej w ramach Państwowego Instytutu Medycznego (1939-1941 i 1944-1946). W czasie okupacji niemieckiej pracował tylko jako rentgenolog Ubezpieczalni Społecznej.

Po wojnie – w czerwcu 1946 r. – po długich wahaniach opuścił Lwów i przeniósł się wraz z rodziną do Wrocławia. Wybrał to miasto spośród proponowanych mu trzech innych miast uniwersyteckich, kierując się emocjonalnymi związkami z przedstawicielami lwowskiego środowiska akademickiego, którzy już wcześniej

Fot. Historia Wydziału Lekarskiego... W. Kozuszek



podjęli taką decyzję. 2 lipca 1946 r. przejął po profesorze Stefanie Różyckim kierownictwo Zakładu Anatomii Prawidłowej Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu, a w następnych latach podjął również wykłady anatomii prawidłowej w innych szkołach wyższych Wrocławia, m.in.: w Państwowej Wyższej Szkole Sztuk Pięknych, w Studium Wychowania Fizycznego oraz w Wyższej Szkole Muzycznej. Ważnym zadaniem, z którym zmierzył się w pierwszych latach po wojnie, była odbudowa częściowo zniszczonego budynku Collegium Anatomicum oraz zorganizowanie w nim sali ćwiczeń, prosektorium, muzeum i biblioteki naukowej, a także opracowanie ilustrowanych tablic dydaktycznych. Równie ważnym zadaniem było wykształcenie zespołu współpracowników oraz opracowanie skryptów z zakresu anatomii. Profesor Tadeusz Marciniak podjął ponadto działalność naukową ze szczególnym uwzględnieniem morfologii i morfogenezy układu nerwowego. Był również promotorem 19 doktorów medycyny, z których siedmioro zostało samodzielnymi pracownikami nauki, a kilkunastu jego asystentów, rekrutujących się spośród studentów starszych lat, zostało wybitnymi specjalistami w zakresie chirurgii i ginekologii.

Profesor zajmował także prestiżowe stanowiska w hierarchii uczelni: prodziekana (1947-1948) i dziekana (1954-1956) Wydziału Lekarskiego, prorektora ds. nauki Akademii Medycznej we Wrocławiu (1959-1962) oraz rektora Wyższej Szkoły Wychowania Fizycznego (1964-1965) we Wrocławiu. Był również współorganizatorem i wieloletnim przewodniczącym Oddziału Polskiego Towarzystwa Anatomicznego w stolicy Dolnego Śląska (1957-1963), sekretarzem generalnym Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego (1958-1961) oraz członkiem innych towarzystw naukowych.

Wyrazem uznania osiągnięć naukowych i dydaktycznych Profesora były przyznane odznaczenia: Krzyż Kawalerski i Krzyż Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, wręczone w ostatnich latach pracy. Nie odznaczenia a szacunek, jakim darzyli Go uczniowie i współpracownicy, liczył się jednak najbardziej. Zmarł 26 sierpnia 1966 roku.

Zainteresowania i osiągnięcia naukowe: morfologia i morfogeneza ośrodkowego układu nerwowego i układu moczowego, tetralogia układu krążenia i układu mięśniowego oraz terminologia anatomiczna – był nieprzejednanym zwolennikiem mianownictwa jenajskiego. Autor około 40 prac naukowych opublikowanych w czasopismach krajowych i zagranicznych oraz skryptów i książek, m.in. popularnego wśród studentów trzypomowego podręcznika anatomii prawidłowej oraz monografii „Nefrometria u człowieka”.

Źródła:

Ryszard R. Kacała: *Profesor Tadeusz Marciniak – anatom i nauczyciel*. W przygotowaniu do druku, 2012.

Zbigniew Knapik: *Profesor Tadeusz Marciniak, nauczyciel i uczyony* (w:)

Szesty Rocznik po 50. latach pod red. Jerzego Bogdana Kosa. Wrocław 2005, s. 23-28.

Czesław Niżankowski: *Tadeusz Marciniak* (w: *Uczeni wrocławscy 1945-1979*.

T. 1. Wrocław 1980, s. 247-248.



TADEUSZ MARCINIAK W ANEGDOTACH

MIEDZIANY BŁYSK WESOŁOŚCI

Mimo miedzianego błysku swoistej wesołości w oczach, ten mocno osadzony w sobie, swej wiedzy i przekonaniach (był socjalistą) człowiek, ówczesny docent, w takich smarkaczach jak ja, co świeżo wyfrunęli „z budy”, budził lęk tak, jakby miał po ojcowsku człowiekowi przetrzepać skórę. Przetrzepywał mózgi. Był mistrzem i stawiał nam wysokie wymagania. Jakoś im sprostałem. W latach późniejszych żył we wspomnieniach (byłem przez jakiś czas wolontariuszem w Zakładzie Anatomii Opisowej UJK) i żyje nadal publicznie w nazwie wrocławskiego Szpitala Specjalistycznego im. prof. Tadeusz Marciniaka. Był osobowością w pełnym tego słowa znaczeniu, o zasługach nieprzecenionych.

Jerzy Kolankowski: *Zaduszki poetyckie – w uzupełnieniu*, tekst niepublikowany, 1998, s. 2.

REPETENT

Kolega, który repetował pierwszy rok, również w następnym roku był gościem na wykładach profesora Tadeusza Marciniaka. Pod koniec semestru, kiedy wszyscy grupami oddawali swoje indeksy, był nieobecny i musiał biedak iść osobiście po wpis do indeksu do Profesora. Zjawił się więc pod Collegium Anatomicum i zadzwonił do drzwi. Otworzył mu jakiś starszy pan w niezbyt czystym fartuchu roboczym.

- Jest Stary? – spytał półgłosem student.
- Jest – odpowiedział mężczyzna w fartuchu.
- Wiesz pan, nie zdążyłem oddać indeksu do podpisu. Podrzucić go pan Staremu, żeby podpisał. A tu masz pan za fatygę – to mówiąc wsunął banknot do kieszeni starszego mężczyzny. Starszy pan nie komentując prośby studenta, otworzył indeks i złożył swój podpis. A następnie wyciągnął banknot z kieszeni i podał go wraz z indeksem przełożonemu i oniemiałemu studentowi.
- Masz pan – powiedział również szeptem. – A te pieniądze, to niech pan zatrzyma. Mówiąc między nami to jednak swojego profesora lepiej znać!

Ryszard Orzeł: *Repetent. Dolnośląski Diariusz Lekarski*, 1 grudnia 1995, nr 3-4 (5-6).

JESTEM PANA PROFESORA ASYSTENTEM

Przed wejściem do sali prosektorium, gdzie właśnie odbywały się ćwiczenia, stał młody człowiek w białym fartuchu i palił papierosa. Widząc to Profesor zapytał:

- A pan co tu robi na korytarzu, kiedy właśnie odbywają się ćwiczenia? U kogo jest w grupie? Jakie jest nazwisko asystenta?
- Przepraszam pana, panie Profesorze. To właśnie ja jestem asystentem.

– Aha... – mruknął Profesor. – No, to co tu sobie popala, zamiast uczyć studentów?

A po chwili, już w swoim gabinecie, w rozmowie z adiunktem Czesławem Niżankowskim powiedział:

– Czesiu! Ty mi daj wykaz z nazwiskami wszystkich moich asystentów. I dobrze by byłoby, gdyby przy nazwiskach znalazły się zdjęcia!

Mieczysław Ziółkowski: *Asystent (w:) Szósty Rocznik pod red. Jerzego Bogdana Kosa*, Wrocław 1995, s. 130.

MATKA BOSKA OSTROBRAMSKA

Każdy student przed egzaminem z anatomii wiedział doskonale, że idąc na egzamin dobrze jest zaopatrzyć się w święty obrazek lub w widokówkę Lwowa, które powinny znaleźć się w indeksie. Profesor w czasie egzaminu często przeglądał indeks i jeśli je zauważył, to student sądził, że część egzaminu już szczęśliwie pokonał.

W czasie egzaminu profesor Marciniak oglądając indeks egzaminowanej studentki, zauważył obrazek z Matką Boską Ostrobramską. Spojrzał na bardzo zdenerwowaną dziewczynę i zapytał, jak zwykle zwracając się w trzeciej osobie:

- Niech powie, a Matka Boska Ostrobramska, to na którym ręką trzyma Dzieciątko Jezus?
- Na prawym – odpowiedziała bez zastanowienia studentka.

Wtedy profesor zagrzmiął głośno:

– Nieprawda, kłamie i nie wie, bo przecież Matka Boska Ostrobramska w ogóle nie trzyma Jezusa. Nie dość, że nie umie anatomii, to jeszcze kłamie i oszukuje!

Na sali zapanowała cisza, a zdająca zaczęła szlochać. Profesor wpisał ocenę do indeksu i oddając go studentce powiedział na zakończenie:

– Niech sobie idzie.

Studentka, płacząc nieprzerwanie, wyszła. Po wyjściu na korytarz ze strachem otworzyła indeks, w którym, ku wielkiej radości i zaskoczeniu, zobaczyła ocenę z egzaminu – dostateczny.

Mieczysław Ziółkowski: *Matka Boska Ostrobramska (w:) Szósty Rocznik pod red. Jerzego Bogdana Kosa*, Wrocław 1995, s. 135

MÓW ŚMIAŁO

W maju 1949 roku Profesor Tadeusz Marciniak pytał studenta na egzaminie publicznym, w obecności wielu zainteresowanych studentów, o intymne szczegóły żeńskiego narządu płciowego. Gdy student zawałał się i kluczył, Profesor upomniał go i dla otuchy dodał:

– Mów śmiało i nie wstydź się nazywać tych rzeczy. Student zdał. A po latach został profesorem ginekologii.

Tadeusz Heimrath



JĄDRA

Egzaminy u Profesora Marciniaka stały się tematem anegdot opowiadanych w wielu wersjach. Jedną z nich była anegdota o egzaminie bardzo skromnej i nieśmiałej studentki.

Po serii pytań z budowy mózgu, jego struktur, bruzd i girusów, Profesor zapytał o budowę jąder. Studentka pomyślała, że pytanie dotyczy nadal struktur mózgowych i nie mając odwagi zapytać, o jakie jądra chodzi, zaczęła, wydawać by się mogło bezpiecznie, od ich wielkości i kształtu. Na egzaminie ważne było, aby jakoś zacząć, potem można było liczyć, że Profesor naprowadzi na właściwy trop.

– Jądra są wielkości pestek wiśni... – studentka zaczęła cichym głosem, na co Profesor poderwał się z krzesła, ostentacyjnie włożył ręce do kieszeni i spojrzął, nie kryjąc zadowolenia, na siedzących pod ścianą.

– Jądra wielkości pestek wiśni? A gdzież pani takie widziała? – zapytał tak głośno, aż szyby w oknach zadrżały.

Czy tak było rzeczywiście, dokładnie nie wiadomo. Wielu studentów pamiętających pierwsze egzaminy potwierdza, że Profesor lubił pytać młodziutki, niewinnie wyglądające studentki o budowę męskich narządów płciowych. Widocznie bawiły go panieńskie rumieńce – bo przecież nic więcej z tych pytań nie wynikało.

Władysław Orzeł: *Jądra. Dolnośląski Diariusz Lekarski*, 1 czerwca 1995, nr 2/3, s. 14

NAUCZYCIELE

Największy wpływ na nasze ostateczne uformowanie – zarówno światopoglądowe jak i zawodowe – miały same studia, a zwłaszcza oddziaływanie wychowawcze naszych profesorów. Byliśmy pod przemożnym ich wpływem. Imponowali nam swoją wiedzą, wszechstronnym

wykształceniem i sposobem bycia, a także bezkompromisową postawą w sporach o nasze studenckie sprawy. Byli dla nas autorytetami, z jakimi po raz pierwszy się zetknęliśmy; Mistrzami dla Uczniów, Prorokami dla Wyznawców. W naszym do nich stosunku było zapewne zbyt wiele młodszej żarliwości. Ale przecież tak było w latach pozbawionych innych wzorców godnych naśladowania. Uważnie ich podpatrywaliśmy, skrzętnie rejestrowaliśmy ich uwagi i komentarze dotyczące bieżących wydarzeń wypowiediane podczas zasłyszanych rozmów i wykładów. Często również zasięgaliśmy ich rad oraz szukaliśmy w nich oparcia w sytuacjach kryzysowych i konfliktowych.

Szczególna rola przypadła Profesorowi Tadeuszowi Marciniakowi. Zapewne każdy z nas pamięta jego pouczenia i przestrogi wypowiediane najczęściej tubalnym, nieznoszącym sprzeciwu „ojcowskim” głosem, a także jego wielokrotną obronę naszych zbiorowych, studenckich interesów. Kilkunastu z nas przebrnęło, dzięki jego pomocy, przez egzaminy komisyjne albo wyszło cało z przeróżnych życiowych tarapatów. Profesor Tadeusz Marciniak był pierwszym opiekunem naszego szóstego roku, a w następnych latach był dziekanem Wydziału Lekarskiego (...).

Ten Diogenes, rodem z kresowego Lwowa, uczynił przedmiot swego nauczania – anatomię prawidłową, nauką z pogranicza etyki i deontologii lekarskiej połączoną z wnikliwą wiedzą o budowie ludzkiego ciała. Napis umieszczony nad wejściem do jego świątyni: „Hic mortui docent vivos”, przypomina że jedynie poprzez tajemnicę śmierci możemy poznać wartość życia, a dokonać tego możemy jedynie dzięki znajomości prawd elementarnych ukrytych w kosmosie ludzkiego ciała (...).

Jerzy Bogdan Kos: *Szkic do zbiorowego portretu (w:) Szósty Rocznik*. Wrocław 1995, s.15-42.

EPITAFIUM PROFESORA TADEUSZA MARCINIAKA

TU LEŻY ANATOM TADEUSZ,
TYCH KOŚCI, PRZECHODNIU, NIE RUSZ.
POZOSTAW W SPOKOJU CIAŁO,
CO INNYM SERCE ODDAŁO.

Jerzy Bogdan Kos

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– D=r Philipps z Cincinnati zbierał dane statystyczne (?) o wpływie na widzów widoku gołych rzeźb lub na pół nagich baletnic i t. d. Tylko u 1% widok taki nie wywoływał żadnych szczególnych zachcianek, u 99% występowało pobudzenie płciowe, u 60% zjawiała się chęć nabycia przedmiotu, u 30% pobudzenie płciowe dochodziło do znacznego stopnia (nimfomanja u kobiet, satyriasis u mężczyzn) Widok zatem nagich osób i przedmiotów treści lubieżnej wywołuje podrażnienie płciowe u większości oglądających je i może być szkodliwym dla nerwowych chorych i dzieci. Być może, że dane Ph. są przesadzone, w każdym razie zasadnicza myśl jest prawdziwa i dobrze zresztą znana. (Wr.)

„Kronika Lekarska” 1896, XVII, 479

Po przemówieniu Prezesa Sekretarz Stały Sokołowski w gorących słowach skreślił krótkie życiorysy czterech już zgasłych a dwóch żyjących sławnych członków naszego Towarzystwa, którzy, zanim stali się jego chlubą, walczyli na polach bitwy za wolność i niepodległość naszej ojczyzny. Byli to: Wiktor Szokalski, który z 4-go kursu Uniwersytetu Królewskiego wstąpił do wojska polskiego i ozdobiony został złotym krzyżem wirtuti militari za bitwę pod Ostrołęką, gdzie pod gradem kul opatrywał rannych; Karol Marcinkowski – ten ideał lekarza polskiego, rzucił świetną praktykę w Poznaniu i wstąpił do wojska, jako prosty żołnierz w r. 1830, a po tułaczce zagranicą odsiedział 6 mie-



sięcy w więzieniu w Swidnicy; Włodzimierz Dybek rzucił katedrę w Szkole Głównej i poszedł do powstania, za co został wywieziony wgląd Rosyi na lat 6, a wróciwszy, znękany po śmierci żony i dzieci, dokonał żywota w klasztorze; Marceli Nencki, jako 16-letni młodzieniec, wziął udział w powstaniu, a później stanął u szczytu sławy, aby zakończyć resztę swego życia na polskiej ziemi we Lwowie. Z żyjących prof. uniwersytetu lwowskiego Benedykt Dybowski porzucił katedrę zoologii w Szkole Głównej i za udział w powstaniu skazany został na 15 lat robót ciężkich; później w głębi Sybiru wstąpił się, jako znakomity badacz fauny syberyjskiej i przywiózł stamtąd zbiory, które zjednały mu wszechświatową sławę. Wreszcie prof. Zygmunt Laskowski walczył również w ostatnim powstaniu, a ukończywszy później wydział lekarski w Paryżu, został profesorem anatomii w Genewie, gdzie niedawno obchodził 50-letni jubileusz swej pracy. Wszyscy ci czcigodni mężowie składali swe życie na ofiarę Ojczyźnie, walcząc na polu bitwy, na polu zaś nauki stali się chlubą naszego stanu lekarskiego. Jesteśmy dumni, że nasze Towarzystwo takich posiadało członków. Mówca zawezwał obecnych, licznie zgromadzonych członków Towarzystwa, do uczczenia tych bohaterów przez powstanie z okrzykiem: niech żyje Polska!

„Gazeta Lekarska” 1916, LI, 308

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Drukarka

Zapomniałem już prawie, jak to w dawnych czasach (dzieci mówią – w czasach wojen punickich) pisano na maszynie. Trzeba było mieć dobrej jakości taśmy i kalki, maksymalna liczba kopii to 4-5 kartek, możliwe były tylko minimalne korekty. Stopniowo pojawiały się specjalne korektory, potem zaawansowane maszyny elektryczne.

Teraz nie wyobrażamy sobie życia bez komputera i drukarki. I oto na naszych oczach rodzi się nowe – drukarki 3D. Nie do drukowania felietonów i książek, ale do tworzenia sprzętów trójwymiarowych. A w medycynie?

Do takiej drukarki trzeba będzie wgrać informację genetyczną o żądanej np. nerce, wątrobie, kości, soczewce oka itd. Potem wlejemy stosowną ilość białek, tłuszczów, węglowodanów i innych potrzebnych ingrediencji, naciskamy Enter i... po stosownym czasie wyjmujemy żądany organ. Żadnego czyhanią na wypadki drogowe i dywagacje bioetyczne na temat, czy śmierć człowieka to śmierć pnia lub kory mózgu (a co z duszą?). Te problemy znikają.

Na razie udało się wyhodować kilka narządów na włożonym do takiej „drukarki” szkielecie białkowym, ale przyszłość może być taka, jak w mojej starczej wizji. Już widzę te ogłoszenia. Drukujemy tania! – serduszką duże, małe, kochające właściwie, a za dopłatą kochające inaczej. Drukarki prawdopodobnie będą chińskie.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Pod koniec kwietnia wrocławska Hala Studia, której jubileusz 100-lecia istnienia zbliża się wielkimi krokami, gościła Patricię Kaas. Jest ona jedną z najpopularniejszych francuskich wokalistek, przed 10 laty była gwiazdą Przeglądu Piosenki Aktorskiej we Wrocławiu. Obecnie posiada status międzynarodowej gwiazdy pop, a karierę zrobiła dzięki temu, że na jej talent wokalny zwrócił uwagę Gerard Depardieu. Ona sama ma swoim koncie dwieście płyt i role w kilku filmach, między innymi w „Piano Bar” Claude Leloucha. We Wrocławiu zaśpiewała utwory z repertuaru Edith Piaf w nowych aranżacjach Abła Korzeniowskiego. Sala, wypełniona niestety tylko w części, zgotowała artystce gorące przyjęcie, a piosenki Piaf przypomniały niepowtarzalny klimat paryskiej ulicy. Będąc ostatnio w Paryżu widziałem plakaty zapowiadające jej występ z tym samym programem. Przy okazji warto zastanowić się nad opłacalnością tego typu imprez, a co za tym idzie nad cenami, które musi zapłacić przeciętny widz. Na marginesie występu Madonny na warszawskim stadionie, który przyniósł milionowe straty, trzeba pomyśleć o granicach finansowych takich przedsięwzięć.

„Za króla Olbrachta wyginęła szlachta” – to przysłowie znamy wszyscy. Mało kto orientuje się jednak, jaka jest jego geneza. W roku 1497 panujący wówczas w Polsce król Jan Olbracht, wnuk wielkiego Władysła-

wa Jagiełły, wybrał się z ekspedycją karną na Bukowinę, aby zwasalizować hospodara mołdawskiego Stefana Wielkiego. Tam przez trzy tygodnie bezskutecznie oblegał stolicę Suczawę, w trakcie odwrotu w lasach bukowinnych zginęło ponad dwadzieścia tysięcy polsko-litewskiego wojska. Mołdawia obroniła co prawda swoją niezależność, ale na bardzo krótki okres. W tej samej okolicy zginął w czasie odwrotu spod Cecory w roku 1620 hetman wielki koronny Stefan Żółkiewski, jedyny w historii, oprócz Napoleona, zdobywca Moskwy. Na terenach dzisiejszej Rumunii spędziliśmy długi, majowy weekend, podziwiając jej niepowtarzalne uroki. Trafiliśmy też do polskich wiosek na Bukowinie, gdzie do dzisiaj mówi się po polsku i kulturuje polskie tradycje. Byliśmy zadziwieni rumuńską multikulturowością i panującym tam duchem ekumenizmu. W wielu miejscowościach Siedmiogrodu, który zwiedzaliśmy po opuszczeniu Bukowiny, oglądaliśmy stojące obok siebie kościoły luterskie, kalwińskie, cerkwie prawosławne i unickie. Wszystko to zadbane, odnowione, a w niedzielę wypełnione wiernymi. Wizyta w Rumunii uświadomiła nam, jak dalece ów kraj różni się od panujących w Polsce stereotypów na ten temat. Zwyczajnie uośmiamiać go z Cyganami koczującymi we Wrocławiu.

Na początku maja Uniwersytet Wrocławski gościł po raz kolejny wybitnych przedstawi-

cieli nauki niemieckiej pochodzących z Wrocławia, którzy od lat pomagają naszej Alma Mater w realizowaniu jej zamierzeń. W niedalekiej przyszłości na sklepienie Oratorium Marianum powrócą istniejące tam przed wojną freski. Te w czasie oblężenia miasta uległy zniszczeniu. Towarzystwo przyznało też nagrodę. Jej laureatką została Agnieszka Drożdżewska – znakomita sopranistka. Wyróżniono ją za pracę doktorską, w której zajęła się życiem muzycznym w przedwojennym Wrocławiu. To piękny przykład budowania wspólnej akademickiej historii.

14 maja minęła 71. rocznica urodzin Eugeniusza Geta-Stankiewicza. To jeden z najwybitniejszych polskich grafików. Zajmował się rysunkiem, grafiką warsztatową i użytkową, miedziorytnictwem, medalierstwem, plakatem, a także scenografią i rzeźbą. Był mistrzem miedziorytu, zanikającej techniki graficznej wymagającej ogromnego kunsztu i precyzji. Twórczością komentował świat, z właściwą sobie ironią i absurdalnym humorem. Jego dzieła zaprezentowane na wystawie w Centrum Kultury Wrocław-Zachód to miedzioryty, linoryty i serigrafie. Wyboru dokonał brat artysty, który był jednocześnie archiwistą i drukarzem jego grafik. Bardzo interesująca ekspozycja, gdyż obejmuje również dzieła artysty z wczesnego okresu działalności. Zachęcam do odwiedzenia.

Wasz Bywalec



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 31 maja 2013 r.
odszedł na wieczny dyżur
nestor polskiej stomatologii

prof. dr hab. n. med.
Stanisław Potoczek

wspaniały nauczyciel wielu pokoleń młodzieży,
wybitny naukowiec, wielki patriota, laureat Honorowego Medalu
im. prof. Jana Mikulicza-Radeckiego i Piramidy Asklepiosa.

Drogi Panie Profesorze żegnamy Cię,
na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

dr n. med. Igor Chęciński
prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Z głębokim smutkiem żegnamy Pana Profesora

Stanisława Potoczka

nestora wrocławskiej stomatologii, który był dla nas
wzorem do naśladowania

Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy
szczerze współczucia

lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji
Stomatologicznej DRL oraz członkowie KS DRL

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 31 maja 2013 roku zmarł

prof. zw. dr hab. n. med.
Stanisław Potoczek

nestor wrocławskiej, akademickiej stomatologii,
prorektor ds. nauczania
Akademii Medycznej we Wrocławiu (1974-1978),
kierownik Oddziału Stomatologii (1969-1974),
wieloletni kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej
naszej Uczelni (od 1962 do 1993 r.),
prezes Zarządu Głównego
Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (w latach 1977-1985),
członek Rady Głównej Szkolnictwa Wyższego, Nauki i Techniki,
członek Rady Głównej Wyższego Szkolnictwa Medycznego,
wielu krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych,
promotor prac doktorskich i rozpraw habilitacyjnych
poświęconych chorobom przyzębia.

Pan Profesor był absolwentem Wydziału Lekarskiego naszej Uczelni,
z Akademią Medyczną we Wrocławiu związał
całą zawodową działalność, uzyskując w niej kolejno wszystkie szczeble
naukowej kariery (stopień naukowy doktora nauk medycznych
otrzymał w 1961 r., doktora habilitowanego w 1963 r.,
tytuł profesora nadzwyczajnego w 1971 r.
i tytuł profesora zwyczajnego w 1979 r.).

Za wieloletnią, wzorową pracę Pan Profesor
został odznaczony m.in.: Krzyżem Komandorskim
i Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski,
Srebrnym Krzyżem Zasługi, Krzyżem Partyzanckim,
Medalem Zwycięstwa i Wolności,
Odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”,
Medalem „Zasłużony Nauczyciel”,
„Medalem Uczelni” wybitym w srebrze.

Odszedł z naszego grona wybitny, ceniony nauczyciel akademicki
o uznanym dorobku naukowym, Przyjaciół i wychowawca
studenckiej młodzieży, niekwestionowany autorytet moralny
i naukowy, lekarz powszechnie lubiany i szanowany
przez współpracowników,
studentów i pacjentów, prawy i szlachetny Człowiek.

rektor i Senat,
dziekan i Rada Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

31 maja 2013 roku zmarł

Stanisław Potoczek

profesor zwyczajny doktor habilitowany
w zakresie medycyny i stomatologii,
Nasz Mistrz i Twórca nowoczesnej uniwersyteckiej
stomatologii we Wrocławiu,
wychowawca wielu pokoleń stomatologów.

Żonie i Rodzinie Pana Profesora
wyrazy głębokiego współczucia
składają
kierownik i współpracownicy
Katedry Protetyki Stomatologicznej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

„Człowiek odchodzi, pamięć pozostaje”

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

prof. dr. hab. n. med.
Stanisława Potoczka

Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia
pracownicy Katedry Chirurgii Stomatologicznej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z powodu śmierci

prof. dr. hab. n. med.
Stanisława Potoczka

wieloletniego kierownika Katedry i Zakładu Stomatologii
Zachowawczej UM we Wrocławiu
wyrazy współczucia składają Rodzinie
zarząd i członkowie Oddziału Dolnośląskiego
Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego



Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

prof. zw. dr. hab. Romana Rutowskiego

wieloletniego kierownika Katedry i Kliniki Chirurgii Urazowej
i Chirurgii Ręki we Wrocławiu

W zmarłym straciliśmy wspaniałego człowieka, doświadczonego chirurga oraz doskonałego naukowca.

Żal z powodu odejścia bliskiej osoby wyraża
zespół Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki

Kolegom **Julianowi i Michałowi Silberom**
wyraży głębokiego współczucia i żalu
z powodu śmierci

Żony i Mamy

składają lekarze z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc

Doktorowi **Januszowi Tomeczko**
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają lekarze z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc

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

lek.

Stefania Wierzbicka-Głowiak

lekarz pediatra, specjalista diagnostyki medycznej

Rodzinie Zmarłej wyraży współczucia
składają koleżanki

Z ogromnym smutkiem pożegnaliśmy

lek. Jerzego Jędrzejczyka

ginekologa – położnika

Pani doktor **Agacie Jędrzejczyk-Musiak** oraz Rodzinie
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Ojca
składają lekarze z Delegatury Legnickiej DIL

Jarosławowi Iwankiewiczowi wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Córki Agnieszki

składają koleżanki i koledzy
z Dolnośląskiego Centrum Laryngologii „Medicus”

Pani dr hab. n. med. **Hannie Gerber**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składa
lek. dent. **Alicja Marczyk-Felba** – przewodnicząca Komisji
Stomatologicznej DRL oraz członkowie KS DRL

Jarosławowi Iwankiewiczowi wyraży głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Córki Agnieszki

składa
dr Krzysztof Preś,
przewodniczący Dolnośląskiego Oddziału Towarzystwa
Otolaryngologów – Chirurgów Głowy i Szyi

Pani doktor **Maryli Maćków** oraz Rodzinie
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają
koleżanki i koledzy Delegatury Legnickiej DIL

Pani doktor **Joannie Madejczyk-Białowąs**
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci
Ojca

dr. Jana Madejczyka

składają
koleżanki i koledzy Delegatury Legnickiej DIL

Pani doktor **Grażynie Dudzińskiej-Zych**
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają
koleżanki i koledzy Delegatury Legnickiej DIL

Dr Jolancie Błaszczyk-Mnich
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Koleżance **Mirostawie Lubińskiej**
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL



25 marca 2013 roku zmarł

prof. dr hab.

Marian Wilimowski

lekarz, wybitny farmakolog,
niezapomniany wykładowca akademicki,
pierwszy wybrany rektor Akademii Medycznej,
Autorytet i Mistrz kilkunastu pokoleń studentów medycyny,
stomatologii i farmacji.
Człowiek szlachetny i prawy, niezwykle skromny.
Zostanie z nami.

Współpracownicy Profesora z Katedry i Zakładu Farmakologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

„Nikt nie umiera na ziemi,
dopóki żyje w sercach tych, którzy pozostają”.

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

lek. Lubomir Przyszlak

specjalista chirurg

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

Z głębokim żalem żegnamy naszą Koleżankę

lek. dent. Krystynę Szablewską

Rodzinie i bliskim składamy wyrazy szczerego współczucia
Kolo Lekarzy Dentystów DIL w Legnicy

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci nestora
legnickich lekarzy
śp.

dr. Jerzego Jędrzejczyka

Rodzinie i Przyjaciółom składamy wyrazy serdecznego współczucia
personel Ośrodka Diagnostyki Onkologicznej
Społecznej Fundacji Solidarności
w Legnicy

Panu plk. dr. n.med. **Tadeuszowi Guzowi**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Żony

dr Krystyny Guz

składa ordynator Oddziału Neurologicznego Szpitala Wojskowego
we Wrocławiu wraz z zespołem

Z głębokim żalem żegnam swoją wieloletnią,
sprawdzonej przyjaciółkę
i dobrego, oddanego pacjentem lekarza

lek. Sabinę Łopuch

Rodzinie i Bliskim składam wyrazy
szczerego współczucia
Stella Kovacs-Malinowska

**Krajowy Duszpasterz Służby Zdrowia ks. prof. dr Stanisław Warzeszak
pod patronatem prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej dr. n. med. Macieja Hamankiewicza
zaprasza lekarzy i wszystkich pracowników służby zdrowia
na PIELGRZYMKĘ do FATIMY, którą duszpastersko poprowadzi
w terminie: 14-21 października 2013 - 8 dni**

Inspiracją tej pielgrzymki jest zbliżająca się 100-rocznica Objawień Fatimskich
– jednego z największych wydarzeń w Kościele XX wieku

a w programie: FATIMA i Lizbona w PORTUGALII,
a w HISZPANII: Madryt, Awila, Salamanka, Sewilla, Kordoba i Toledo,
gdzie nawiedzimy wspaniałe KATEDRY i KOŚCIOŁY, oraz zwiedzimy liczne zabytki

Koszt udziału w pielgrzymce wynosi: 4 450 zł i obejmuje: przeloty samolotami PLL LOT do Madrytu, autokar na realizację całego programu, zakwaterowanie w hotelach w centrum miast, wyżywienie, ubezpieczenie, pilot w czasie całej podróży.

Wyjazd organizowany jest na zlecenie Komisji Kultury, Sportu i Turystyki OIL w Warszawie
Zgłoszenia i informacje w OIL w Warszawie: praca@warszawa.oil.org.pl, tel. 22 542 83 30.
Zainteresowanym będzie wysłany szczegółowy program, warunki uczestnictwa i blankiet zgłoszenia.

Składam serdeczne podziękowania moim młodszym kolegom z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Koszarowej za niezwykle serdeczne zajęcie się moim ciężko chorym członkiem najbliższej rodziny. W szczególności Panu ordynatorowi Oddziału Gastroenterologicznego dr. n. med. Konradowi Leśniakowskiemu i lekarzowi bezpośrednio opiekującym się Pani dr. Joannie Lewickiej oraz całemu personelowi pielęgniarskiemu.

lek. dent. Aurelia Pander



Dr n. med. Wiktor Stępiński specjalista ginekolog-położnik oraz chirurg 14.10.1933-02.03.2013 r.

Nestor wrocławskiej ginekologii odszedł od nas 2 marca 2013 roku po długiej i ciężkiej chorobie. Miał 80 lat.

W latach 50. Wiktor Stępiński ukończył Szkołę Felczerską. Wkrótce po tym, na mocy ustawy z 7 marca 1950 r., otrzymał administracyjne skierowanie do pracy, a następnie rozpoczął studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Ukończył je w 1963 roku.

Dr Stępiński uzyskał I i II stopień specjalizacji z ginekologii i położnictwa, zrobił także specjalizację z chirurgii dziecięcej. Tytuł doktora nauk medycznych otrzymał w roku 1993. Przez wiele lat pracował w Ośrodku Matki i Dziecka jako inspektor położnictwa i ginekologii miasta Wrocławia. Przez wiele lat pełnił funkcję ordynatora Oddziału Ginekologii i Położnictwa w Szpitalu Neugebauera na pl. Hirszfelda (przyp. red. dzisiejsze DCO).

Był człowiekiem wielkiego serca, bardzo uprzejmym, zawsze uśmiechnięty i życzliwy zarówno dla kolegów i koleżanek, jak i pacjentek. Nikomu nie

odmówił nigdy pomocy. Uchodził za specjalistę najwyższej klasy. Jak mawiali koledzy, należał do „chirurgów z pasją i fantazją”. W latach 80. został ogłoszony tzw. „Człowiekiem Roku”.

Żegnamy Go jako prawdziwego Kolegę i Przyjaciela, z wielkim smutkiem i żalem, pomimo to, że ostatnio przebywał już na emeryturze. Do ostatnich dni walczył dzielnie z nieuleczalną chorobą. Odszedł od nas, ale w naszych sercach i pamięci pozostanie na zawsze... jako wzór lekarza i człowieka.

Zmarły kochał swój zawód, poprzez swoją działalność uratował życie niejednej kobiecie. Wielu dzieciom pomógł przyjść na świat. Oby za sprawą modlitw „ocalonych” pacjentów dostąpił wiecznego zbawienia. Niech szum polskich lasów i rzek nuci Mu pieśń pożegnania.

kolega z ławki szkolnej
dr n. med. Wiesław Nikodem



VIII ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA BADANIA BÓLU

25-28 WRZEŚNIA 2013
ZAKOPANE
HOTEL MERCURE „KASPROWY”

Zgłoszenia i szczegółowe informacje: www.zjazdptbb.pl

Kontakt: bizon@fundacjabolu.pl, tel.: 789 088 497



DYREKCJA ZESPOŁU
OPIEKI ZDROWOTNEJ
W GŁOGOWIE

pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW
W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- chorób wewnętrznych,
- anestezjologii i intensywnej terapii,
- medycyny paliatywnej lub innej specjalności do pracy w hospicjum w Głogowie.

Zapewniamy:

- atrakcyjne warunki płacowe,
- dowolna forma zatrudnienia,
- duże możliwości rozwoju zawodowego.

KONTAKT:

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

SPROSTOWANIE

W numerze majowym „Medium” na liście kandydatów na delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w Okręgu K7.50 (s. 7) omyłkowo nie została ujęta lek. dent. Krystyna Orzechowska. Za uchybienie wynikające z przyczyn technicznych przepraszamy.

Informujemy, że śp. prof. dr hab. Marian Wilimowski był pierwszym wybranym rektorem Akademii Medycznej we Wrocławiu. Wytyśzczonego słowa zabrakło w nekrologu opublikowanym w majowym wydaniu „Medium” (s. 40). Za pomyłkę wynikłą podczas składu gazety przepraszamy.

zespół redakcyjny Medium

Dolnośląski Oddział Polskiego
Towarzystwa Gastroenterologii
serdecznie zaprasza na kurs/
konferencję naukowo-szkoleniową pt.

„Choroby trzustki”

Data: 02.10.2013 r., godz. 17.30

Miejsce: sala wykładowa DIL, ul. Kazimierza
Wielkiego 45, 50-077 Wrocław

Za udział w konferencji będą przysługiwać punkty edukacyjne. **Wstęp wolny.** Rejestracja osobiście w dniu konferencji.

e-mail: zarzad@gastro.wroc.pl

ultrasonografy.pl
ECHOSON



III Międzynarodowa Konferencja

Okulistyka - kontrowersje



WROCLAW
17-19.10.2013

Wrocławskie Centrum Kongresowe
HALA STULECIA



www.okulistyka-kontrowersje.pl



Dyrektor:
Prof. Marek Miciak-Majło
Katedra i Klinika Okulistyki Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
www.okulista.um.wroc.pl



Biuro Organizacji Konferencji:
InspireCongress Sp. z o.o.
50-315 Wrocław, ul. Powstańców 29
tel. +48 71 798 90 20, fax +48 71 798 90 54
biuro@inspirecongress.pl www.inspirecongress.pl



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

Terminy dyżurów

Prezes DRL **Igor Chęciński**

przyjmuje codziennie

po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem

tel. 71 798 80 52.

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

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

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

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

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

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

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej

Piotr Laska, 3. czwartek miesiąca 12.00-13.00

Delegatura Wrocław

Wiceprezes **Jakub Trnka**,

w dniach posiedzeń Komisji Etyki, 12.30-13.30

Delegatura Jelenia Góra:

wiceprezes **Barbara Polek**, wt., 10.00-11.00

Delegatura Legnica:

wiceprezes **Ryszard Kępa** wt., 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych:

wiceprezes **Dorota Radziszewska**, wt., 15.00-16.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja czw., 12.00-15.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Pior Piszko czw., 14.00-17.00



OŚRODEK
OKULISTYKI
KLINICZNEJ



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

WKRÓTCE OTWARCIE

NOWEJ SIEDZIBY w centrum Wrocławia

ul. Zaolziańska 4
(naprzeciw hotelu „Wrocław”)

Rejestracja: 71 344 57 25 71 345 31 81
Usługi prywatne: 725 777 333



CHIRURGIA OKA

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

DIAGNOSTYKA

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

• PEŁNE SPEKTRUM DIAGNOSTYKI I LECZENIA OKULISTYCZNEGO •

PRYWATNA DORAŻNA POMOC OKULISTYCZNA
OPIEKA OKULISTYCZNA NAD WCZESNIAKAMI

KONSULTACJE Z ZAKRESU REHABILITACJI WZROKU
DOBÓR SOCZEWEK KONTAKTOWYCH TWARDECH

www.spektrum.wroc.pl

APARTAMENTY

na sprzedaż

Balti
Cliff

> Inwestuj

> Wypoczywaj

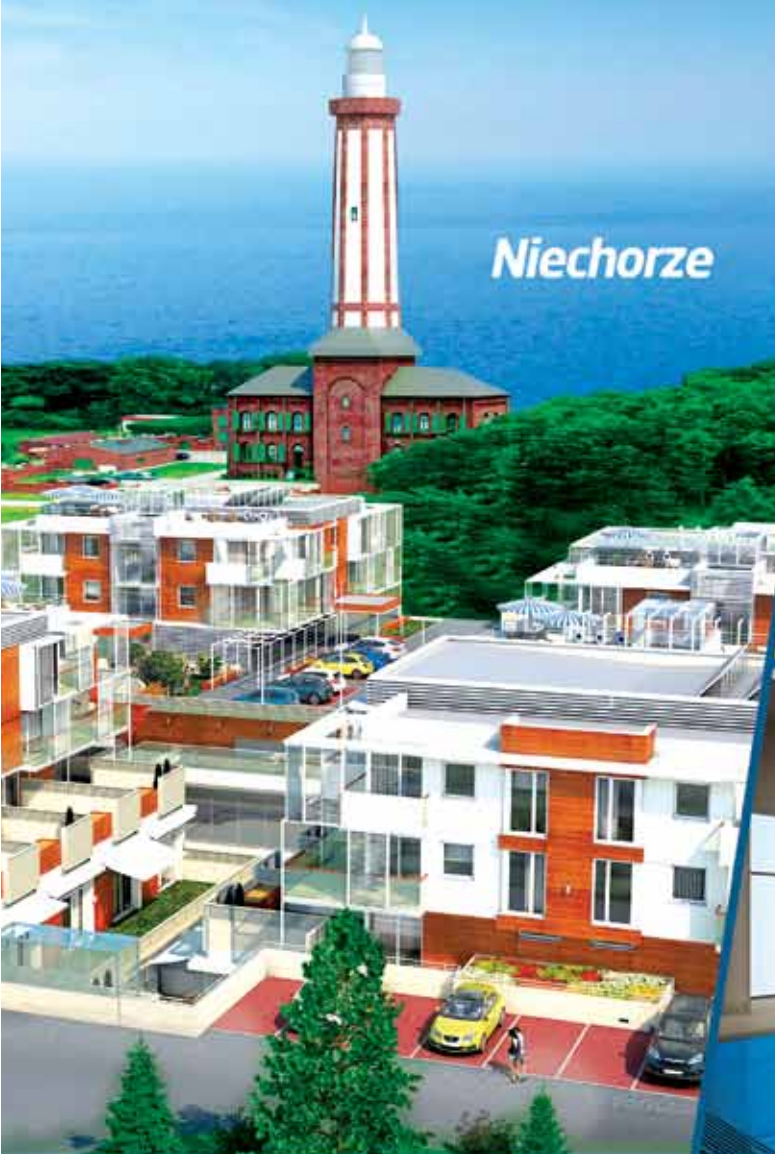
> Zarabiaj

GWARANTOWANE

ROCZNIE
10%

ZWROTU Z INWESTYCJI

Niechorze



tel. 725 777 888

www.DomyNadMorzem.pl