



Nr 2/2017 (319) luty 2017

# MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

**DANE MEDYCZNE POD OCHRONĄ**

cz. I

s. 4-17

 **ODMOWA DOSTĘPU**



# DOSKONAŁY ROCZNIK 2016

## W DOSKONAŁEJ CENIE

DOSTĘPNY JUŻ OD

# 94 900 PLN



Zapraszamy do salonu:  
Lexus Wrocław  
ul. Legnicka 164  
tel. 71 359 85 85  
lexus-wroclaw.pl

PODWÓJNA MOC HYBRYDY

**LEXUS**

Promocja obowiązuje od 2.11.2016 r. do wyczerpania zapasów. Podana cena nie dotyczy modeli prezentowanych na zdjęciach. Oferta wyprzedzająca obejmuje wybrane modele. Szczegóły w Autoryzowanych Dilerach Lexus. Zużycie paliwa i emisja CO<sub>2</sub> w zależności od wariantu i wersji autar model CT od 3,6 do 4,1 l/100 km i od 82 do 94 g/km (cykl średni); model GS od 4,7 do 8,0 l/100 km i od 109 do 186 g/km (cykl średni); model NX od 5,0 do 8,1 l/100 km i od 116 do 187 g/km (cykl średni); model RX od 5,3 do 7,9 l/100 km i od 122 do 184 g/km (cykl średni); model RC od 4,9 do 7,2 l/100 km i od 113 do 168 g/km (cykl średni). Podane zużycie paliwa i emisja CO<sub>2</sub> zostały zmierzone zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu UE 715/2007 z późn. zm. i aktem wykonawczym, dla różnych wersji wyposażenia na rynek europejski. Na zużycie paliwa i emisję CO<sub>2</sub> wpływa sposób prowadzenia pojazdu oraz inne czynniki (takie jak warunki drogowe, natężenie ruchu, stan pojazdu, ciśnienie w oponach, zainstalowane wyposażenie, obciążenie, liczba pasażerów itp.).

Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wyczerpanych z eksploatacji: [www.lexus-polska.pl](http://www.lexus-polska.pl).

## SPIS TREŚCI

### DANE MEDYCZNE POD OCHRONĄ

- 4** **Ochrona danych osobowych w podmiocie leczniczym w świetle prawa** Małgorzata Paszkowska
- 8** **Kontrola bezpieczeństwa danych osobowych medycznych** Mariusz Jagielski
- 12** **Outsourcing IT w sektorze zdrowia** Mariola Malicka
- 16** **Elektroniczna karta Prawa Wykonywania Zawodu** Mirosław Przystek

### WYWIAD „MEDIUM”

- 18** **„Mistrzowski koncert” bez próby generalnej**  
Rozmowa z dr. n. med. Adamem Domanasiewiczem
- 21** **Kolejny sukces wrocławskich kardiologów**  
Rozmowa z prof. dr. hab. n. med. Piotrem Ponikowskim i dr. n. med. Robertem Zymlińskim

Nasz samorząd – wybory 2018 **23**

Wydarzyło się **26**

### PRAWO A MEDYCYNĄ

- 28** **Prawo na co dzień**  
Beata Kozyra-Łukasiak

Nasi stomatolodzy **32**

Kursy **38**

Uchwały DRL i Prezydium DRL **39**

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu **40**

Konferencje i szkolenia **42**

Konferencje i szkolenia stomatologiczne **44**

Felietony **46**

Wspomnienia pośmiertne **47**

Pro memoria **48**

Ogłoszenia **50**

**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 PKO BP SA: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570**

Józef Lula – redaktor naczelny, Magdalena Janiszewska – redaktor/korekta/oprac. graf./reklama, Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie, Tomasz Janiszewski – projekt okładki

#### Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący, Alicja Marczyk-Felba, Andrzej Kierzek, Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

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

Numer zamknięto 26 stycznia 2017 r.

Druk: GREG PRINT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k., ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice, tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70



Fot. z archiwum P.W.

## Komentarz aktualny

**P**ierwszy miesiąc 2017 roku na trwałe przejdzie do historii naszego samorządu. We wtorek, 24 stycznia, podpisany został akt notarialny, na mocy którego, zgodnie z intencją ubiegłorocznego Zjazdu, Dolnośląska Izba Lekarska wzbogaci się o kolejną nieruchomość: przylegający do obecnej siedziby dawny pałac hrabiny Fryderyki von

Proskau. Tak historia zatoczy koło, ponieważ dawniej, w czasach największej chyba popularności tego miejsca, przez ponad dwie dekady obie kamienice były funkcjonalnie połączone: między innymi mniejsza sala konferencyjna na pierwszym piętrze naszej siedziby stanowiła widownię, zaś pomieszczenia kamienicy obok pełniły rolę sceny i jej zaplecza, w budynku tym znajdowała się również kuchnia, która zaopatrywała restaurację mieszczącą się z kolei w dawnym pałacu Selderów. Ta inwestycja umożliwi niezbędne uzupełnienie naszego zasobu: planowane jest zorganizowanie na parterze zakupionej kamienicy restauracji, która poprzez piwnice zostanie połączona z naszą „Receptą”. Umożliwi to całkowite oddzielenie zaplecza restauracyjnego od części konferencyjno-biurowej, dzięki czemu najemca będzie mógł wreszcie rozszerzyć swoją działalność w sposób umożliwiający zapewnienie odpowiedniej rentowności przedsięwzięcia. Pomiedzy kamienicami powstanie patio, które znacznie podniesie także atrakcyjność pomieszczeń Klubu Lekarza: możliwe będzie przebicie drzwi i ewentualnie okien, dzięki czemu pomieszczenia klubowe uzyskają dostęp do światła dziennego. Poprawić chcemy również warunki funkcjonowania Sądu Lekarskiego i Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Te instytucje to jeden z trzech najważniejszych filarów funkcjonowania samorządu lekarskiego, a dzisiejsze czasy stawiają przed nimi coraz większe wymagania. Chcielibyśmy także powrócić do planów zorganizowania kilku pokojów gościnnych, aby zapewnić większy komfort działaczom naszej korporacji spoza Wrocławia. Jeśli się uda, to dobrze byłoby wygospodarować miejsce na mniejsze sale klubowo-seminaryjne, by umożliwić realizowanie się osobom zaangażowanym w działalność integracyjną: dziś spotykają się w naszej Izbie szachiści, organizowane są zajęcia taneczne, spotkania klubowe, ale przestrzeń na tego typu inicjatywy powinna być możliwie największa. Te wszystkie zadania będą mogły być zrealizowane, jeśli miasto Wrocław odstąpi od prawa pierwokupu kamienicy, co na szczęście jest w zasadzie pewne.

Tak więc z jednej strony tworzymy historię, z drugiej – nadarza się okazja do jej utrwalenia. Decyzją Rady Dolnośląska Izba Lekarska postanowiła aktywnie włączyć się w projekt „Pamiętam powódź” zainicjowany przez wrocławski Ośrodek „Pamięć i Przyszłość” oraz Fundację na Rzecz Kultury i Edukacji im. Tymoteusza Karpowicza, mający na celu utrwalenie wydarzeń sprzed 20 lat. Przeprowadzone niedawno badania socjologiczne potwierdzają, że wokół powodzi z 1997 r., mimo upływu czasu, wciąż najmocniej kształtuje się zbiorowa pamięć mieszkańców Dolnego Śląska. Rocznicą tych wydarzeń to dobra okazja do sprawdzenia, co zostało po powodzi tysiąclecia w naszych wspomnieniach oraz do przekazania następnym pokoleniom doświadczeń z tego trudnego, ale i romantycznego okresu. Celem projektu jest zbiorowa publikacja gromadząca wspomnienia oraz zdjęcia związane z powodzią na Dolnym Śląsku z 1997 r., zbiorowy film dokumentalny zrealizowany na podstawie zgromadzonych, opracowanych i zmontowanych amatorskich bądź półprofesjonalnych zapisów filmowych związanych z powodzią, wywiady z powodzianami, badania socjologiczne i teksty, które pomogą zrozumieć, jakie jest miejsce powodzi w zbiorowej pamięci mieszkańców regionu. Niewątpliwie ciekawym uzupełnieniem opracowań dokumentujących wydarzenia tamtego okresu będzie zebranie i opracowanie materiałów dotyczących funkcjonowania w warunkach powodziowych utrudnień ochrony zdrowia. Sam w tamtym okresie, w pamiętną, lipcową sobotę miałem okazję kierować akcją przejmowania pacjentów z zalewanego falą powodziową szpitala im. Babińskiego, a potem „skoszarowany” w szpitalu przez niemal dwa tygodnie pełniłem nieprzerwany dyżur wraz z pozostałymi pracownikami, których woda odcięła od domów. Zachęcam do przesyłania na adres pocztowy lub mailowy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wszelkich materiałów dotyczących tamtego okresu: wspomnień, zdjęć, anegdot i pamiątek w dowolnej formie, utrwalających wydarzenia z tamtych lat, wypełniających treścią temat: służba zdrowia w czasie powodzi tysiąclecia.



# OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOCIE LECZNICZYM W ŚWIETLE PRAWA

Tekst Małgorzata Paszkowska

Za dane osobowe ustawa o ochronie danych osobowych uważa wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.

Zgodnie z fundamentalną zasadą ustawową każdy człowiek ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych. W każdym podmiocie leczniczym (szpitalu, przychodni itp.) występuje kontakt z danymi osobowymi i ich przetwarzanie, chociażby w związku z prowadzoną dokumentacją medyczną oraz ze sprawami pracowniczymi. Powszechnym problemem w podmiotach leczniczych staje się ochrona danych osobowych. Bowiem na każdym podmiocie leczniczym, a także personelu medycznym spoczywa prawny obowiązek ochrony danych osobowych.

Dane to – upraszczając – informacje przedstawione w formie dogodnej do przechowywania, przetwarzania i przesyłania. Dotyczą one tylko żyjących osób fizycznych. Za dane osobowe ustawa o ochronie danych osobowych uważa wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. Osobą możliwą do zidentyfikowania jest osoba, której tożsamość można określić bezpośrednio lub pośrednio, w szczególności przez powołanie się na numer identyfikacyjny albo jeden lub kilka specyficznych czynników określających jej cechy fizyczne, fizjologiczne, umysłowe, ekonomiczne, kulturowe lub społeczne. Informacji nie uważa się za umożliwiającą określenie tożsamości osoby, jeżeli wymagałoby to nadmiernych kosztów, czasu lub działań.

W praktyce każdego rodzaju informacja, która pozwala na zidentyfikowanie danej osoby, jest uważana za dane osobowe i podlega prawnej ochronie. Dla każdego człowieka podstawowymi danymi osobowymi są: imię (lub imiona), nazwisko oraz indywidualny numer nadany mu po narodzeniu przez odpowiedni organ państwowy (w przypadku obywatela polskiego jest to PESEL – niepowtarzalny numer identyfikacyjny nadawany przez urzędy stanu cywilnego). Szczególnym rodzajem danych osobowych są tzw. dane wrażliwe, czyli dane mówiące o: pochodzeniu rasowym lub etnicznym, poglądach politycznych, przekonaniach religijnych lub filozoficznych, przynależności wyznaniowej, partyjnej lub związkowej, stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach, życiu seksualnym, wyrokach skazujących, orzeczeniach o ukaraniu i mandatów karnych, innych orzeczeniach wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.

Problematyka ochrony danych osobowych, w tym danych medycznych, uregulowana jest przede wszystkim w Ustawie z dnia

29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2016 r., poz. 922). Podmiot leczniczy, jako administrator przetwarzający dane o stanie zdrowia, jest zobowiązany do przestrzegania wszelkich zasad przetwarzania danych opisanych w powyższej ustawie. Ponadto do danych osobowych stanowiących zawartość dokumentacji medycznej mają zastosowanie rozdział 7 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Najważniejszym organem do spraw ochrony danych osobowych jest w Polsce Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych (GIODO). Podmioty wykonujące działalność leczniczą są administratorami danych osobowych.

## PODMIOT LECZNICZY JAKO ADMINISTRATOR DANYCH

### Podmiot leczniczy ma status administratora danych osobowych.

Na administratora danych ustawa o ochronie danych osobowych nakłada szereg szczegółowych obowiązków, m.in.: dołożenia należytej staranności w zakresie zapewnienia ochrony interesów osób, których dane dotyczą, a w szczególności podmiot leczniczy – jako administrator – jest obowiązany zapewnić, aby dane te były:

- przetwarzane zgodnie z prawem;
- zbierane dla oznaczonych, zgodnych z prawem celów i niepoddawane dalszemu przetwarzaniu niezgodnemu z tymi celami;
- merytorycznie poprawne i adekwatne w stosunku do celów, w jakich są przetwarzane;
- przechowywane w postaci umożliwiającej identyfikację osób, których dotyczą, nie dłużej niż jest to niezbędne do osiągnięcia celu przetwarzania.

Przetwarzanie danych oznacza jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak: zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w systemach informatycznych. Przetwarzanie danych jest dopuszczalne tylko wtedy, gdy:

- osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę, chyba że chodzi o usunięcie dotyczących jej danych (zgoda może obejmować również przetwarzanie danych w przyszłości, jeżeli nie zmienia się cel przetwarzania – przetwarzanie „na zapas”);
- jest to niezbędne dla zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa;
- jest to konieczne do realizacji umowy, gdy osoba, której dane dotyczą, jest jej stroną lub gdy jest to niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy na żądanie osoby, której dane dotyczą;
- jest niezbędne do wykonania określonych prawem zadań realizowanych dla dobra publicznego;
- jest to niezbędne dla wypełnienia prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratorów danych albo odbiorców danych, a przetwarzanie nie narusza praw i wolności osoby, której dane dotyczą.

**Uwaga:** do przetwarzania danych mogą być dopuszczone wyłącznie osoby posiadające upoważnienie nadane przez administratora danych. W rezultacie w podmiotach leczniczych należy wydać takie upoważnienia m.in. dla pracowników rejestracji. Administrator danych musi prowadzić ewidencję osób upoważnionych do ich przetwarzania, która powinna zawierać:

- imię i nazwisko osoby upoważnionej;
- datę nadania i ustania oraz zakres upoważnienia do przetwarzania danych osobowych;
- identyfikator, jeżeli dane są przetwarzane w systemie informatycznym.

Co istotne, osoby, które zostały upoważnione do przetwarzania danych, są obowiązane zachować w tajemnicy te dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia. Zabrania się przetwarzania danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność wyznaniową, partyjną lub związkową, jak również danych o stanie zdrowia, kodzie genetycz-

## DR ADW. MAŁGORZATA PASZKOWSKA

Prawnik i socjolog. Od wielu lat doradca i wykładowca w zakresie prawa i zarządzania w ochronie zdrowia. Adiunkt w Katedrze Prawa WSiIZ w Rzeszowie. Wykładowca na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy. Współorganizator kierunku zdrowie publiczne oraz uczelnianego centrum rehabilitacyjno-medycznego REH-MEDIQ. Prowadzi zajęcia ze studentami w szczególności na kierunku administracja i zdrowie publiczne i wykłady na studiach podyplomowych. Opiekun merytoryczny i autorka programów studiów podyplomowych: Zarządzenie podmiotami leczniczymi, Organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia, Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze (dla pracowników pomocy społecznej).

## PAMIĘTAJ!

” —  
*Częstym niedopatrzaniem podmiotów leczniczych jako administratorów danych medycznych jest błędne przeświadczenie, że skoro nie muszą rejestrować zbioru danych, to nie ciąży na nich również obowiązek informacyjny, tak jednak nie jest.*

“ —  
*W podmiocie leczniczym musi zostać utworzona specjalna dokumentacja związana z ochroną danych osobowych. Na dokumentację, opisującą sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, składa się polityka bezpieczeństwa i instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych. Dokumentację powyższą prowadzi się w formie pisemnej, a wdraża ją administrator danych.*



nym, nałogach lub życiu seksualnym oraz danych dotyczących skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatów karnych, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, czyli danych wrażliwych. Przetwarzanie danych wrażliwych jest jednak dopuszczalne, m.in. jeżeli:

1. osoba, której dane dotyczą, wyrazi na to zgodę na piśmie, chyba że chodzi o usunięcie dotyczących jej danych;
2. przepis szczególny zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą, i stwarza pełne gwarancje ich ochrony;
3. **przetwarzanie jest prowadzone w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych lub leczenia pacjentów przez osoby trudniące się zawodowo leczeniem lub świadczeniem innych usług medycznych, zarządzania udzielaniem usług medycznych i są stworzone pełne gwarancje ochrony danych osobowych.**

„*Na stronie internetowej Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (GIODO) pod adresem: [www.giodo.gov.pl](http://www.giodo.gov.pl) w zakładce „Odpowiedzi na pytania” dotyczące przepisów sektorowych, można znaleźć szereg szczegółowych informacji odnoszących się do warunków przetwarzania danych osobowych przez podmioty lecznicze, np. dotyczące upubliczniania na drzwiach gabinetów lekarskich list z imionami i nazwiskami osób czekających danego dnia na wizytę u konkretnego lekarza (zjawisko występuje w praktyce, a jest niedozwolone prawnie).*”

Jednym z obowiązków ustawowych administratora danych jest obowiązek zgłoszenia zbioru danych do rejestracji Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych. Zbiór danych to każdy posiadający strukturę zestaw danych o charakterze osobowym, dostępnych według określonych kryteriów, niezależnie od tego, czy zestaw ten jest rozproszony lub podzielony funkcjonalnie. Zgodnie z treścią art. 43 ust. 1 pkt 5 u.d.o. **z obowiązku rejestracji zbioru danych osobowych zwolnieni są administratorzy danych dotyczących osób korzystających z ich usług medycznych.** Zwolnienie to obejmuje wyłącznie zbiory danych osób korzystających z usług medycznych świadczonych przez podmiot leczniczy – administratora, co jednocześnie nie zwalnia z obowiązku stosowania pozostałych przepisów ustawy. Zasada ta dotyczy wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Odrębną podstawą zwolnienia z obowiązku rejestracji zbioru danych osobowych jest powołanie tzw. administratora bezpieczeństwa informacji, wpisanego do ogólnokrajowego rejestru administratorów bezpieczeństwa informacji prowadzonego przez GIODO. Częstośm niedopatrzaniem podmiotów leczniczych jako administratorów danych medycznych jest błędne przeświadczenie, że skoro nie muszą rejestrować zbioru danych, to nie ciąży na nich również obowiązek informacyjny, tak jednak nie jest. W przypadku zbierania danych osobowych od osoby, której one dotyczą, czyli bezpośrednio od pacjenta, administrator danych, także podmiot leczniczy, jest obowiązany poinformować tę osobę o:

1. adresie swojej siedziby i pełnej nazwie, a w przypadku gdy administratorem danych jest osoba fizyczna – o miejscu swojego zamieszkania oraz imieniu i nazwisku;
2. celu zbierania danych, a w szczególności o znanych mu w czasie udzielania informacji lub przewidywanych odbiorcach lub kategoriach odbiorców danych;

3. prawie dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania;
4. dobrowolności albo obowiązku podania danych, a jeżeli taki obowiązek istnieje, o jego podstawie prawnej.

Jednakże nie ma potrzeby udzielać powyższych informacji, jeżeli osoba, której dane dotyczą, już posiada przedmiotowe informacje.

**Każdy pacjent ma prawo wiedzieć, czy i jakie dane, które go dotyczą, są przetwarzane, a informacja o tym powinna zostać przekazana w sposób zrozumiały.** Każdej osobie, w tym pacjentowi podmiotu leczniczego, przysługuje prawo do kontroli przetwarzania danych, które jej dotyczą, zawartych w zbiorach danych, a zwłaszcza prawo do:

1. uzyskania wyczerpującej informacji, czy taki zbiór istnieje, oraz do ustalenia administratora danych, adresu jego siedziby i pełnej nazwy, a w przypadku gdy administratorem danych jest osoba fizyczna – jej miejsca zamieszkania oraz imienia i nazwiska;
2. uzyskania informacji o celu, zakresie i sposobie przetwarzania danych zawartych w takim zbiorze;
3. uzyskania informacji, od kiedy przetwarza się w zbiorze dane jej dotyczące, oraz podania w powszechnie zrozumiałej formie treści tych danych;
4. uzyskania informacji o źródle, z którego pochodzą dane jej dotyczące, chyba że administrator danych jest zobowiązany do zachowania w tym zakresie w tajemnicy informacji niejawnych lub zachowania tajemnicy zawodowej;
5. uzyskania informacji o sposobie udostępniania danych, a w szczególności informacji o odbiorcach lub kategoriach odbiorców, którym dane te są udostępniane;
6. żądania uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych osobowych, czasowego lub stałego wstrzymania ich przetwarzania lub ich usunięcia, jeżeli są one niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane z naruszeniem ustawy albo są już zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane (np. pacjent w przedmiotowej sytuacji może żądać usunięcia swoich danych).

W razie wykazania przez osobę, której dane osobowe dotyczą, że są one niekompletne, nieaktualne, nieprawdziwe lub zostały zebrane z naruszeniem ustawy albo są zbędne do realizacji celu, dla którego zostały zebrane, administrator danych jest obowiązany, bez zbędnej zwłoki, do uzupełnienia, uaktualnienia, sprostowania danych, czasowego lub stałego wstrzymania przetwarzania kwestionowanych danych lub ich usunięcia ze zbioru!

**Administrator danych jest obowiązany zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną,** a w szczególności powinien zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem, np. w odpowiedni sposób przechowywać dokumentację medyczną i uniemożliwić wgląd do niej osobom nieuprawnionym.

### ADMINISTRATOR BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI (ABI)

Od 1 stycznia 2015 r. każdy administrator danych może powołać administratora bezpieczeństwa informacji, do podstawowych zadań którego należy:

1. zapewnianie przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych;
2. prowadzenie jawnego rejestru zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych. Prowadzony przez administratora bezpieczeństwa informacji rejestr zbiorów danych przetwarzanych przez administratora danych jest jawny i każdy ma prawo go przeglądać.

Administratorem bezpieczeństwa informacji może być osoba, która: 1. ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych; 2. posiada odpowiednią wiedzę w zakresie ochrony danych osobowych; 3. nie była karana za umyślne przestępstwo.

W celu realizacji swoich zadań administrator bezpieczeństwa informacji posiada uprawnienie i obowiązek:

- a. sprawdzania zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych oraz opracowania w tym zakresie sprawozdania dla administratora danych;

b. nadzorowania opracowania i aktualizowania dokumentacji opisującej sposób przetwarzania danych oraz przestrzegania zasad w niej określonych;

c. zapewniania zapoznania osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych.

Administrator danych może powołać zastępców administratora bezpieczeństwa informacji. Administrator bezpieczeństwa informacji podlega bezpośrednio kierownikowi jednostki organizacyjnej lub osobie fizycznej będącej administratorem danych. Administrator danych zapewnia środki i organizacyjną odrębność administratora bezpieczeństwa informacji, niezbędne do niezależnego wykonywania przez niego zadań. ABI może być pracownik podmiotu leczniczego, np. kierownik rejestracji w przychodni. W przypadku niepowołania administratora bezpieczeństwa informacji jego zadania określone ustawowo wykonuje administrator danych. W praktyce w każdym większym podmiocie leczniczym należy powołać ABI. Administrator danych jest obowiązany zgłosić do rejestracji Generalnemu Inspektorowi powołanie i odwołanie administratora bezpieczeństwa informacji w terminie 30 dni od dnia jego powołania lub odwołania. Wykreślenie administratora bezpieczeństwa informacji z rejestru administratorów bezpieczeństwa informacji następuje po powiadomieniu o jego odwołaniu albo w przypadku jego śmierci.

## DOKUMENTACJA OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

W podmiocie leczniczym musi zostać utworzona specjalna dokumentacja związana z ochroną danych osobowych. Na dokumentację, opisującą sposób przetwarzania danych osobowych oraz środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, składa się polityka bezpieczeństwa i instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych. Dokumentację powyższą prowadzi się w formie pisemnej, a wdraża ją administrator danych. Polityka bezpieczeństwa powinna zawierać co najmniej następujące elementy:

1. wykaz budynków, pomieszczeń lub części pomieszczeń tworzących obszar, w którym przetwarzane są dane osobowe;
2. wykaz zbiorów danych osobowych wraz ze wskazaniem programów zastosowanych do przetwarzania tych danych;
3. opis struktury zbiorów danych wskazujący zawartość poszczególnych pól informacyjnych i powiązania między nimi;
4. sposób przepływu danych pomiędzy poszczególnymi systemami;
5. określenie środków technicznych i organizacyjnych niezbędnych dla zapewnienia poufności, integralności i rozliczalności przetwarzanych danych.

Natomiast instrukcja zarządzania systemem informatycznym powinna zawierać w szczególności:

1. procedury nadawania uprawnień do przetwarzania danych i rejestrowania tych uprawnień w systemie informatycznym oraz wskazanie osoby odpowiedzialnej za te czynności;
2. stosowane metody i środki uwierzytelnienia oraz procedury związane z ich zarządzaniem i użytkowaniem;
3. procedury rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy przeznaczone dla użytkowników systemu;
4. procedury tworzenia kopii zapasowych zbiorów danych oraz programów i narzędzi programowych służących do ich przetwarzania;
5. sposób, miejsce i okres przechowywania:
  - a. elektronicznych nośników informacji zawierających dane osobowe,
  - b. kopii zapasowych;
6. sposób zabezpieczenia systemu informatycznego przed działalnością oprogramowania, którego celem jest uzyskanie nieuprawnionego dostępu do systemu informatycznego;
7. sposób odnotowania informacji o odbiorcach, którym dane osobowe zostały udostępnione, dacie i zakresie tego udostępnienia;
8. procedury wykonywania przeglądów i konserwacji systemów oraz nośników informacji służących do przetwarzania danych.

Szczególnych działań w podmiocie leczniczym wymaga ochrona systemów informatycznych, w których przetwarzane są dane pacjentów (np. EDM). Przykładowo, w systemie informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych powinno się stosować mechanizmy

kontroli dostępu do tych danych. Dane osobowe przetwarzane w systemie informatycznym zabezpiecza się przez wykonywanie kopii zapasowych zbiorów danych oraz programów służących do przetwarzania danych. Kopie zapasowe przechowuje się w miejscach zabezpieczających je przed nieuprawnionym przejęciem, modyfikacją, uszkodzeniem lub zniszczeniem oraz usuwa się niezwłocznie po ustaniu ich użyteczności. Szczegółowe regulacje w zakresie ochrony danych w aspekcie systemów informatycznych zawarte są w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. Rozporządzenie wprowadza trzy poziomy bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych w systemie informatycznym w zależności od rodzaju przetwarzanych danych osobowych:

1. poziom co najmniej podstawowy stosuje się, gdy w systemie informatycznym nie są przetwarzane dane wrażliwe, w tym dane o stanie zdrowia, oraz żadne z urządzeń systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych nie jest połączone z siecią publiczną;
2. poziom co najmniej podwyższony stosuje się, gdy w systemie informatycznym przetwarzane są dane wrażliwe, w tym dane o stanie zdrowia, oraz żadne z urządzeń systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych nie jest połączone z siecią publiczną;
3. poziom wysoki stosuje się, gdy przynajmniej jedno urządzenie systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych połączone jest z siecią publiczną.

Opis środków bezpieczeństwa stosowanych na poszczególnych poziomach określa załącznik do wyżej wymienionego rozporządzenia.

Jednym ze specyficznych dla podmiotów leczniczych aspektów ochrony danych osobowych jest kwestia zabezpieczenia dokumentacji medycznej. Na każdym podmiocie leczniczym ciąży obowiązek ochrony dokumentacji medycznej, w szczególności przed zniszczeniem, zgubieniem i dostępem nieuprawnionych. Pamiętać należy, że dokumentacja medyczna podlega szczególnej prawnej ochronie, a w szczególności może być udostępniana tylko w formach przewidzianych w ustawie o prawach pacjenta, a także tylko uprawnionym ustawowo osobom (tj. pacjentowi, przedstawicielowi ustawowemu pacjenta lub osobie upoważnionej przez pacjenta) i podmiotom (np. sądom).

Na stronie internetowej Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (GIODO) pod adresem: [www.giodo.gov.pl](http://www.giodo.gov.pl) w zakładce „Odpowiedzi na pytania” dotyczące przepisów sektorowych, można znaleźć szereg szczegółowych informacji odnoszących się do warunków przetwarzania danych osobowych przez podmioty lecznicze, np. dotyczące upubliczniania na drzwiach gabinetów lekarskich list z imionami i nazwiskami osób czekających danego dnia na wizytę u konkretnego lekarza (zjawisko występuje w praktyce, a jest niedozwolone prawnie).

## NOWOŚĆ NA RYNKU WYDAWNICZYM

Wyd. Difin: „Książka adresowa jest do wszystkich lekarzy wykonujących zawód w Polsce, zarówno POZ, jak i specjalistów, którzy chcą bezpiecznie, zgodnie z prawem wykonywać swój zawód i poszukują przystępnego oraz aktualnego źródła syntetycznych informacji na ten temat”.





# KONTROLA BEZPIECZEŃSTWA danych osobowych medycznych

## Kto ponosi odpowiedzialność za zapewnienie bezpieczeństwa danych osobowych?

Każdy kto przetwarza dane osobowe jest zobowiązany zapewnić ich bezpieczeństwo. Jednocześnie, każdy na kogo prawo nakłada obowiązki z dziedziny ochrony danych osobowych może zostać skontrolowany pod względem realizacji nałożonych na niego zobowiązań. Chodzi o wszystkich, a zatem zarówno o podmioty publiczne, jak i prywatne. Tak administratorów danych osobowych, czyli podmioty, które zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych posiadają uprawnienia decyzyjne w stosunku do danych, jak i tzw. przetwarzających, a zatem tych, którzy działają na zlecenie administratora. Nie ma też znaczenia, czy podmiot taki przetwarza dane w zbiorach, i czy te zbiory podlegają rejestracji, czy też przetwarza dane poza zbiorami. W efekcie, **właściwie wszystkie podmioty działające w służbie zdrowia i zajmujące się szeroko rozumianą obsługą świadczeń medycznych będą zobowiązane do zapewnienia bezpieczeństwa danych, i będą mogły być skontrolowane pod względem sposobu realizacji tego obowiązku, o ile tylko przetwarzają jakieś dane osobowe.** Trzeba w tym miejscu podkreślić, że chodzi o wszelkie dane osobowe, a nie tylko dane medyczne (dane o stanie zdrowia), a zatem chodzi o wszelkie dane pacjentów, także te niezwiązane bezpośrednio ze świadczonymi im usługami, ale także dane członków rodzin pacjentów, dane personelu medycznego, dane kontrahentów, o ile są osobami fizycznymi, itd.).

## Do czego jest zobowiązany podmiot przetwarzający dane osobowe?

Ogólnie rzecz biorąc, podmioty przetwarzające dane osobowe są zobowiązane stosować przepisy o ochronie danych osobowych. Oznacza to wymóg dostosowania prowadzonej działalności do licznych, przewidzianych przez akty prawne, zasad i obowiązków. Zapewnienie bezpieczeństwa danych jest jednym z nich. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych **zapewnienie bezpieczeństwa polega na zastosowaniu środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych.** Pojęcie to ustawodawca uszczegóławia, wskazując zadania, jakie podmiot przetwarzający ma wykonać. Ma on mianowicie „zabezpieczyć



Fot. z archiwum autora

**DR HAB. PRAWA  
MARIUSZ JAGIELSKI**

Rozprawa habilitacyjna: *Prawo do ochrony danych osobowych. Standardy europejskie*. Adiunkt na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego. Zajmuje się ochroną danych osobowych od 1998 r. Prowadzi uniwersyteckie zajęcia z przedmiotów Ochrona danych osobowych oraz Dokumentacja ochrony danych osobowych oraz szkolenia z tego zakresu dla kadry zarządzającej i pracowników przedsiębiorstw oraz organów administracji rządowej i samorządowej. W 2016 r. opublikował m.in. opracowania: *Kontrola Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych* [w:] *Administracyjne procedury kontrolne. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego oraz *Ochrona danych osobowych medycznych*, współautor, Wydawnictwo C.H. Beck.

*(...) właściwie wszystkie podmioty działające w służbie zdrowia i zajmujące się szeroko rozumianą obsługą świadczeń medycznych będą zobowiązane do zapewnienia bezpieczeństwa danych, i będą mogły być skontrolowane pod względem sposobu realizacji tego obowiązku, o ile tylko przetwarzają jakieś dane osobowe.*



dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniam przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem”<sup>1</sup>. Powyższe wyliczenie należy potraktować jako przykładowe, kolejne zadania zostały wskazane w aktach wykonawczych do ustawy o ochronie danych osobowych<sup>2</sup>.

**Przepisy nie wskazują konkretnych środków, które powinny zostać zastosowane w celu zabezpieczenia danych.** Ich wybór należy do zobowiązanego podmiotu. Przepisy wymagają jedynie, by zostały one dostosowane do typu przetwarzanych danych oraz grożącego niebezpieczeństwa. Jest to zgodne z ogólnie przyjętymi na gruncie prawa ochrony danych osobowych zasadami adekwatności i proporcjonalności, które wymagają, by podejmowane działania były dostosowane do potrzeb. Chodzi o uniknięcie podejścia schematycznego, abstrakcyjnego. Podmiot zobowiązany powinien przemyśleć zagrożenia pojawiające się w przypadku jego działalności, dokonać oceny ryzyka i zastosować takie środki, które w danej sytuacji będą najbardziej skuteczne.

### Jakie środki bezpieczeństwa należy zastosować?

Środki, jakie należy wziąć pod uwagę opracowując zasady bezpieczeństwa danych, można ogólnie podzielić na środki bezpieczeństwa fizycznego oraz informatycznego<sup>3</sup>. Same nazwy tych środków pokazują ich istotę.

*Kontrola ze strony GIODO może zostać zarządzona w dowolnym czasie i bez wskazywania przyczyn. Nie musi być, ani efektem wniosku osoby poszkodowanej, ani pojawieniem się doniesień o nieprawidłowościach (np. w prasie). Nie musi być też poprzedzona wnioskiem o przeprowadzenie sprawdzenia w trybie opisanym w pkt. 6. Mamy tu zatem do czynienia z dyskrecyjnym uprawnieniem GIODO.*



**Środki bezpieczeństwa fizycznego służą do zabezpieczenia danych przed ich fizycznym zniszczeniem oraz przed fizycznym dostępem do nich ze strony osób nieuprawnionych.** Chodzi o ochronę obiektów (budynków), pomieszczeń (pokoi), dokumentacji papierowej (skoroszytów, segregatorów, teczek) i elektronicznej (komputery), w których znajdują się dane osobowe, czyli zabezpieczenie tzw. obszaru przetwarzania danych osobowych. W tym przypadku nie ma znaczenia czy dane są zapisane na papierze czy elektronicznie. Należy zwrócić uwagę na takie kwestie, jak zasady ochrony budynku, systemy antywłamaniowy i antypożarowy, zabezpieczenia drzwi i okien (np. zamki, kraty, rolety), zastosowanie odpowiednich szaf, sejfów, itd.

**Środki zabezpieczenia informatycznego chronią dane przed zagrożeniami o charakterze informatycznym.** Tym razem chodzi zatem wyłącznie o bezpieczeństwo danych elektronicznych. Podmiot przetwarzający powinien zadbać o zastosowanie odpowiednich sprzętów, programów oraz procedur przetwarzania, zabezpieczających urządzenia sieciowe, serwery, stacje robocze oraz komputery, za pomocą których przetwarza się dane osobowe, przed nieuprawnionym dostępem do ich zasobów.

Kontrola obejmuje sprawdzenie, jakie środki bezpieczeństwa zostały zastosowane, czy działają poprawnie oraz czy są wystarczające.

### Co jeszcze będzie podlegać kontroli?

Jak wspomniano wyżej, **obok zastosowania odpowiednich środków bezpieczeństwa podmiot przetwarzający dane jest zobowiązany realizować także inne obowiązki z dziedziny ochrony danych osobowych. Niektóre z nich są bezpośrednio związane z kwestią zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych.**

**Chodzi w szczególności o wdrożenie wymaganych prawem procedur,** takich jak procedury nadawania uprawnień do przetwarzania danych i rejestrowania tych uprawnień w systemie informatycznym, procedury rozpoczęcia, zawieszenia i zakończenia pracy przeznaczone dla użytkowników systemu, procedury tworzenia kopii zapasowych zbiorów danych oraz programów i narzędzi programowych służących do ich przetwarzania, procedury zabezpieczające system informatyczny przed działalnością oprogramowania szpiegowskiego, czy też procedury wykonywania przeglądów i konserwacji systemów oraz nośników informacji służących do przetwarzania danych. Komplet wymaganych procedur określa rozporządzenie wskazane w przypisie 2.

**Ważną kwestią jest też realizacja obowiązków o charakterze personalnym.** Osoby dopuszczane do przetwarzania danych powinny zostać do tego upoważnione, zapoznane z przepisami o ochronie danych osobowych oraz zobowiązane do zachowania danych i sposobów ich zabezpieczenia w tajemnicy. Należy też prowadzić ewidencję osób upoważnionych.

W końcu, **nie można nie wspomnieć o obowiązkach dokumentacyjnych.** Podmioty przetwarzające dane są zobowiązane opracować i wdrożyć odpowiednie dokumenty. Dwa kluczowe to polityka bezpieczeństwa informacji oraz instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych.

Realizacja powyższych obowiązków podlega kontroli na równi z kwestią zastosowanych środków bezpieczeństwa. Warto zwrócić uwagę, że wymogi wskazane w tym punkcie, w prze-

ciwieństwie do środków bezpieczeństwa opisanych w pkt. 3, mają charakter „twardy”, czyli przepisy precyzyjnie określają, jakie procedury oraz obowiązki personalne i dokumentacyjne powinny być spełnione. Kontrolerom łatwiej więc skontrolować, czy zostały wykonane<sup>4</sup>.

### Jakie typy kontroli przewiduje ustawa o ochronie danych osobowych?

Celem kontroli jest ustalenie stanu faktycznego w zakresie przestrzegania przez kontrolowany podmiot przepisów o ochronie danych osobowych oraz udokumentowanie poczynionych ustaleń<sup>5</sup>. Od momentu wejścia w życie nowelizacji ustawy o ochronie danych osobowych z 7 listopada 2014 r., tj. od 1 stycznia 2015 r., **zostały ukształtowane dwa modele kontroli: kontrola wewnętrzna i zewnętrzna.** Tę pierwszą przeprowadza sam kontrolowany lub powołany przez niego administrator bezpieczeństwa informacji (ABI), druga to domena GIODO, a właściwie inspektorów biura GIODO.

### Co to jest i jak wygląda kontrola wewnętrzna?

Procedura ta nosi oficjalną nazwę sprawdzeń. **Przepisy znają 3 formy takiej kontroli:**

- 1. sprawdzenie planowe – przeprowadzane wg planu sprawdzeń;**
- 2. sprawdzenie pozaplanowe – dokonywane w sytuacji powzięcia wiadomości o naruszeniu ochrony danych osobowych lub uzasadnionego podejrzenia wystąpienia takiego naruszenia; oraz**
- 3. sprawdzanie na wniosek GIODO.**

Najważniejsza z powyższych jest forma pierwsza, gdyż musi być przeprowadzana notorycznie. Każdy podmiot wskazany w pkt. 1 (lub jego ABI, jeśli został powołany) zobowiązany jest przygotować plan sprawdzeń obejmujący okres nie krótszy niż kwartał, a nie dłuższy niż rok. W tym czasie musi być zaplanowane i przeprowadzone co najmniej jedno sprawdzenie. Plan sprawdzeń powinien wskazywać przedmiot poszczególnych sprawdzeń, zakres czynności, które zostaną podjęte w toku sprawdzenia, oraz termin przeprowadzenia każdego zaplanowanego sprawdzenia. Przy czym plan sprawdzeń nie musi obejmować wszystkich elementów systemu bezpieczeństwa danych osobowych. Wszystkie zbiory, systemy informatyczne i ich zabezpieczenia muszą być sprawdzone raz na 5 lat.

Każda ze wskazanych wyżej form sprawdzenia powinna wyglądać właściwie tak samo. Jeśli to możliwe to kontrolę należy przeprowadzić w obecności osób kontrolowanych. Kontrolującemu należy zapewnić dostęp do wszystkich sprzętów i dokumentów. Ponadto może on zażądać od dowolnej osoby złożenia ustnych lub pisemnych wyjaśnień. Czynności kontrolne powinny być dokumentowane, np. za pomocą notatek z czynności, protokołów odebrania wyjaśnień, protokołów oględzin, kopii otrzymanych dokumentów, itd. Po przeprowadzeniu sprawdzenia kontrolujący przygotowuje dokument zestawiający wyniki sprawdzenia<sup>6</sup>. Powinien on zawierać wykaz podjętych czynności, opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku sprawdzenia, wskazanie stwierdzonych przypadków naruszenia przepisów oraz planowane lub podjęte działania przywracające stan zgodny z prawem. Jeśli sprawdzenia dokonano na wniosek GIODO dokumentacja pokontrolna jest przesyłana do tego organu, w pozostałych przypadkach powinna być zachowana w zasobach kontrolowanego organu<sup>7</sup>.

## Kiedy jest przeprowadzana i jak wygląda kontrola GIODO?

Kontrola ze strony GIODO może zostać zarządzona w dowolnym czasie i bez wskazywania przyczyn. Nie musi być, ani efektem wniosku osoby poszkodowanej, ani pojawieniem się doniesień o nieprawidłowościach (np. w prasie). Nie musi być też poprzedzona wnioskiem o przeprowadzenie sprawdzenia w trybie opisanym w pkt. 6. Mamy tu zatem do czynienia z dyskrecyjnym uprawnieniem GIODO.

Kontrolę przeprowadzają upoważnieni pracownicy Biura GIODO, zwani inspektorami. Przed rozpoczęciem kontroli inspektorzy podejmują czynności przygotowawcze polegające na przygotowaniu projektu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Jest on następnie zatwierdzany przez GIODO lub jego zastępcę. Zasadę stanowi, że kontrolowany podmiot jest uprzedzony o kontroli z kilkudniowym wyprzedzeniem, jednak – gdy wymagają tego okoliczności – można przeprowadzić kontrolę bez uprzedzenia. Kontrola rozpoczyna się od zgłoszenia się przez inspektorów Biura GIODO do kierownika kontrolowanej jednostki w celu okazania legitymacji służbowej oraz wspomnianego wyżej upoważnienia do przeprowadzenia kontroli. Jest ono o tyle istotne, że zawiera m.in. informacje: o podmiotowym i przedmiotowym zakresie kontroli, wskazanie podstawy prawnej, daty rozpoczęcia i planowany termin zakończenia kontroli oraz pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego. Spełnia zatem funkcję informacyjną. Kierownik kontrolowanej jednostki jest zobowiązany do umożliwienia inspektorom realizacji czynności kontrolnych. Nie chodzi jedynie o bierne znoszenie kontroli, ale o czynną pomoc w jej przeprowadzaniu. Inspektorzy Biura GIODO mają prawo wstępu do każdego pomieszczenia, w którym przetwarzane są dane, przeprowadzania oględzin wszelkiego typu sprzętów i nośników informacji, wglądu do dokumentów i ich kopiowania, jak też przesłuchiwanie osób i żądania od nich wyjaśnień na piśmie. Mogą też zlecać sporządzanie ekspertyz i opinii<sup>8</sup>. Wszystkie czynności kontrolne są dokumentowane.

Po zakończeniu kontroli inspektorzy sporządzają protokół kontroli, zawierający opis stwierdzonego stanu faktycznego, w tym stwierdzonych nieprawidłowości oraz, jako załączniki, protokoły z poszczególnych czynności kontrolnych. Kontrolowany ma prawo wnieść do niego na piśmie swoje zastrzeżenia i uwagi. Mogą one dotyczyć zarówno ustaleń poczynionych w trakcie kontroli, jak też sposobu przeprowadzenia kontroli. Może też odmówić podpisania protokołu i przedstawić swoje stanowisko bezpośrednio GIODO. Na podjęcie decyzji w tym względzie kontrolowany ma 7 dni od przedstawienia mu protokołu do podpisu<sup>9</sup>.

## Jakie mogą być konsekwencje przeprowadzonej kontroli?

Na podstawie zebranego w trakcie kontroli materiału dowodowego inspektor, który przeprowadził kontrolę, może wystąpić do GIODO z wnioskiem o wydanie decyzji nakazującej przywrócenie stanu zgodnego z prawem. Oznacza to wszczęcie przez GIODO postępowania administracyjnego. W ramach takiego postępowania GIODO może, choć nie musi, przeprowadzić jeszcze raz dowolne czynności kontrolne. Może też przeprowadzać inne dowody, które pomogą mu wyjaśnić sprawę, np. przesłuchiwać świadków, badać dokumenty, itd.<sup>10</sup> Podmiot przetwarzający dane jest w takim postępowaniu stroną, co oznacza, że może m.in. przedkładać własne wnioski dowodowe. Ostatecznie, GIODO podejmuje jedną z dwóch decyzji administracyjnych:

1. nakaz przywrócenia stanu zgodnego z prawem, jeśli stwierdzi jakieś nieprawidłowości<sup>11</sup>;
2. o umorzeniu postępowania, jeśli uzna, że do naruszenia prawa nie doszło lub kontrolowany podmiot usunął uchybienia stwierdzone podczas kontroli.

Na decyzję GIODO stronie nie przysługuje odwołanie, może ona jednak zwrócić się do GIODO o ponowne rozpatrzenie sprawy. Jeśli ponowne rozstrzygnięcie GIODO będzie nadal niekorzystne dla strony to może ona zaskarżyć je do sądu administracyjnego.

Warto zauważyć, że opisane wyżej postępowanie administracyjne nie zmierza do ukarania sprawców tylko do przywrócenia stanu zgodnego z prawem. W aktualnym stanie prawnym GIODO nie może zatem nakładać kar za stwierdzone nieprawidłowości. Takie możliwości uzyska dopiero od 25 maja 2018 r., kiedy to wejdzie w życie nowe europejskie ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych<sup>12</sup>. GIODO będzie mógł wtedy nakładać grzywnę w wysokości do 20 milionów euro, a w przypadku przedsiębiorstwa – w wysokości do 4 proc. jego całkowitego rocznego światowego obrotu z poprzedniego roku obrotowego.

**Do ukarania sprawców zmierzają natomiast dwa inne postępowania, które mogą być konsekwencją kontroli – postępowanie dyscyplinarne i karne.** To pierwsze jest wszczynane w stosunku do osoby, co do której powstaje podejrzenie, że naruszyła obowiązki pracownicze. Jeśli osoba taka jest pracownikiem służby publicznej, to ponosi ona odpowiedzialność dyscyplinarną, pozostali pracownicy ponoszą odpowiedzialność porządkową zgodnie z art. 108 Kodeksu pracy. Postępowanie karne jest wszczynane w stosunku do osoby, co do której powstaje podejrzenie, że popełniła przestępstwo<sup>13</sup>.

### Przypisy:

1. Art. 36 ust. 1 u.o.d.o.
2. Zobacz zwłaszcza: Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.
3. Por. B. Puc, opracowanie *ABC zasad kontroli przetwarzania danych osobowych*, opr. przez B. Piłc, Wydawnictwo Sejmowe, Warszawa 2011, s. 12-13.
4. Szczegółowy wykaz obowiązków, których realizacja podlega kontroli patrz: *Ochrona danych osobowych medycznych/K.* Anders, E. Bielak-Jomaa, M. Jagielski, P. Kawczyński, M. Krasieńska, P. Litwiński, A. Sieradzka, K. Wojsyk, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 15 i in.
5. B. Puc, opracowanie *ABC...*, s. 23.
6. Jeśli sprawdzenia dokonuje ABI, nosi on oficjalną nazwę „sprawozdania”.
7. Procedury sprawdzeń zostały szczegółowo określone w Rozporządzeniu Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 11 maja 2015 r. w sprawie trybu i sposobu realizacji zadań w celu zapewniania przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych przez administratora bezpieczeństwa informacji.
8. Kompletny wykaz czynności kontrolnych zawiera art. 14 u.o.d.o.
9. Co do szczegółów kontroli GIODO patrz: opracowanie wskazane w przypisie 3 (jest nieco nieaktualne, ale za to dostępne w Internecie) lub M. Jagielski: *Kontrola Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, w: Administracyjne procedury kontrolne. Wybrane zagadnienia*, pod red. A. Ziółkowskiej i A. Gronkiewicz, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2016 r., s. 80-103.
10. Art. 75 Kodeksu postępowania administracyjnego.
11. Możliwą treść nakazu określa art. 18 ust. 1 pkt. 1-6 u.o.d.o.
12. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.
13. Szczegóły patrz: moje opracowanie wskazane w przypisie 9.



# Outsourcing IT w sektorze zdrowia

*Podmiot, któremu w związku ze zleconą usługą powierzane są dane pacjentów do przetwarzania, jest podmiotem przetwarzającym, czyli „procesorem”. Takie umowy w przypadku outsourcingu IT to ciągle obowiązków zaniedbywany.*

Zródła grafik: [www.pixabay.com/photos/apartment-743378/antonin77](http://www.pixabay.com/photos/apartment-743378/antonin77), [www.flickr.com/photos/2752095700\\_1afd58f595\\_b/](http://www.flickr.com/photos/2752095700_1afd58f595_b/) isaacbowen

Tekst Mariola Malicka



Fot. z archiwum autorki

## **RADCA PRAWNY MARIOLA MALICKA**

Ukończyła aplikację radcowską w Okręgowej Izbie Radców Prawnych w Warszawie, jest radcą prawnym wpisanym na listę w OIRP w Warszawie. Tematyką ochrony danych osobowych zajmuje się od lat. Przez kilkanaście lat pracowała jako prawnik dla międzynarodowych warszawskich korporacji, zapewniając m.in. opiekę w zakresie ochrony danych osobowych. Aktualnie prowadzi własną kancelarię, która świadczy usługi swoim klientom w zakresie zapewnienia zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami. Specjalizuje się w obsłudze firm z branży internetowej, medycznej, spółdzielni mieszkaniowych i innych. Przeprowadza szkolenia dla firm z sektora prywatnego, administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości, pisze poradniki, udziela tematycznych wywiadów (np. Medical Tribune, Centrum Promocji Informatyki w Warszawie, szkolenia dla PARP), a na co dzień prowadzi tematyczną witrynę internetową: [www.przetwarzaniedanych.pl](http://www.przetwarzaniedanych.pl)

**O**utsourcing usług w sektorze zdrowia polega na tym, że podmiot leczniczy nie wykonuje swoich obowiązków własnymi siłami, ale częściowo lub całkowicie zleca je na zewnątrz, innej wyspecjalizowanej firmie. Outsourcing w sektorze zdrowia dotyczy bardzo często obsługi procesów przetwarzania danych w systemach informatycznych (**outsourcing IT**) czy specjalistycznego sprzętu diagnostycznego rejestrującego dane osobowe. Z outsourcingiem usług bardzo często związane jest powierzenie firmom wykonującym (wykonawcom) zlecone usługi danych pacjentów, w tym danych o stanie zdrowia.

Ze względu na szczególny charakter kategorii danych, do jakiej należą **dane o stanie zdrowia**, Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (OchrDanO-sobU) zapewnia wysoki reżim ich ochrony. Zgodnie z art.

27 OchrDanOsobU przetwarzanie powyższych danych jest **co do zasady zabronione**. Zasada ta doznaje wyjątków jedynie w przypadkach enumeratywnie wyliczonych w art. 27 ust. 2 OchrDanOsobU. Zgodnie z art. 27 ust. 2 pkt 2 OchrDanOsobU przetwarzanie danych szczególnie chronionych, do jakich należą dane o stanie zdrowia, jest dopuszczalne, gdy przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą, i stwarza pełne gwarancje ich ochrony.

Outsourcing IT w sektorze zdrowia należy rozpatrywać również w świetle tajemnicy zawodowej określonej w art. 13 i 14 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przepisy te stanowią, że pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. W celu **zachowania tajemnicy** zawodowej osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem jego zdrowia.

Przepisy tak ustawy o ochronie danych osobowych, jak i ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jeszcze do niedawna nie dawały wystarczających podstaw dla powierzenia przez podmioty lecznicze danych osobowych podmiotom zewnętrznym. Wobec informatyzacji w sektorze zdrowia i powszechnego korzystania przez podmioty lecznicze z zewnętrznego wsparcia w obsłudze systemów informatycznych brak odpowiedniej dla tego podstawy prawnej wymagał pilnego uregulowania. W szczególności w sytuacji planowanego wprowadzenia obowiązku elektronicznej dokumentacji medycznej i woli korzystania przez podmioty lecznicze z zewnętrznych systemów informatycznych w celu realizacji tego obowiązku.

Po wielu wystąpieniach Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (GIODO), sygnalizujących potrzebę ustanowienia odpowiedniej dla powierzenia danych osobowych pacjentów podstawy prawnej, dokonana została oczekiwana nowelizacja ustawy o prawach pacjenta.

Obecnie, zgodnie z art. 24 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, podmiot leczniczy może zawrzeć umowę, o której mowa w art. 31 ust. 1 OchrDanOsobU, czyli umowę powierzenia danych osobowych do przetwarzania, pod warunkiem zapewnienia ochrony danych oraz prawa do kontroli przez ten podmiot zgodności przetwarzania danych osobowych z tą umową przez podmiot przyjmujący te dane.

Realizacja umowy powierzenia nie może powodować zakłócenia udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie zapewnienia, bez zbędnej zwłoki, dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej. Podmiot, któremu umową powierzenia powierzono dane osobowe, jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z realizacją tej umowy. Podmiot ten jest związany tajemnicą także po śmierci pacjenta. W przypadku zaprzestania przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej przez podmiot, któremu powierzono takie przetwarzanie, w szczególności w związku z jego likwidacją, jest on zobowiązany do przekazania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej podmiotowi leczniczemu, który powierzył przetwarzanie danych osobowych.

Podmiot leczniczy, który zleca na zewnątrz wykonanie określonych usług, w tym z zakresu IT, z czym wiąże się powierzenie danych osobowych, zwany jest **administratorem danych osobowych**. Administrator danych osobowych odpowiada za zgodne z przepisami prawa przetwarzanie danych. W przypad-

ku, gdy chce powierzyć innemu podmiotowi dane, zobowiązany jest do zachowania pewnych formalnych wymogów.

W celu zgodnego z prawem powierzenia danych osobowych pacjentów podmiot leczniczy zobowiązany jest do zawarcia **w formie pisemnej umowy powierzenia**. Umowa powierzenia powinna określać **w szczególności** przedmiot przetwarzania, cel oraz zakres przetwarzania danych osobowych, w tym kategorie danych, które są przekazywane. Podmiot, któremu w związku ze zleconą usługą powierzane są dane pacjentów do przetwarzania, jest podmiotem przetwarzającym, czyli „procesorem”. Takie umowy w przypadku outsourcingu IT to ciągle obowiązek zaniedbywany.

” ————— “  
(...) *w celu zgodnego z prawem powierzenia danych podmiot leczniczy musi dopełnić wymaganych prawem warunków, a w szczególności zawrzeć w formie pisemnej umowę powierzenia. Umowa powierzenia powinna również regulować możliwość zatrudnienia dalszych podwykonawców i związanego z tym dalszego powierzenia danych. Podmiot leczniczy jako administrator danych osobowych w umowie powierzenia powinien udzielić wyraźnego umocowania wykonawcy do zatrudnienia podwykonawcy.*

W praktyce sytuacje, w których jeden podmiot leczniczy powierza dane osobowe jednemu wykonawcy, należą do rzadkości, gdyż bardzo często w celu realizacji zleconych usług dochodzi do zatrudniania podwykonawców i związanego z tym dalszego powierzenia („**podpowierzenia**”) danych pacjentów. Wszystkie uczestniczące w procesach przetwarzania podmioty tworzą swoisty „łańcuch” powiązań w ramach operacji na tych samych danych pacjentów, za które odpowiedzialność ponosi podmiot leczniczy.

Jak zostało wskazane na wstępie, powierzenie przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych danych osobowych w związku z outsourcingiem IT w sektorze zdrowia jest w świetle aktualnie obowiązujących przepisów prawa dopuszczalne. Niemniej jednak w celu zgodnego z prawem powierzenia danych podmiot leczniczy musi **dopełnić wymaganych prawem warunków**, a w szczególności zawrzeć w formie pisemnej umowę powierzenia.

Umowa powierzenia powinna również regulować możliwość zatrudnienia dalszych podwykonawców i związanego z tym dalszego powierzenia danych. Podmiot leczniczy jako administrator danych osobowych w umowie powierzenia powinien



” —————  
*Warto wspomnieć o rewolucyjnym akcie prawnym, tj. rozporządzeniu unijnym w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, które zostało uchwalone 27 kwietnia 2016 r., a ostatecznie wejdzie w życie 25 maja 2018 r. W zakresie tematyki niniejszego artykułu rozporządzenie wprowadza nieznaną dotychczas odpowiedzialność solidarną administratora danych oraz procesorów. W świetle przepisów rozporządzenia, jeżeli w tym samym przetwarzaniu uczestniczy więcej niż jeden administrator lub podmiot przetwarzający lub uczestniczy w nim zarówno administrator, jak i podmiot przetwarzający odpowiadają oni solidarnie za całą szkodę spowodowaną przetwarzaniem tak, by zapewnić osobie, której dane dotyczą, rzeczywiste uzyskanie odszkodowania. Odpowiedzialność solidarna polega na tym, że osoba, której dane dotyczą, może domagać się naprawienia szkody od jednego podmiotu, wszystkich lub tylko niektórych według własnego wyboru.*

” —————  
*Rozporządzenie przewiduje bardzo wysokie kary finansowe, których górne granice sięgają 10 mln euro za naruszenie obowiązków administratora danych i 20 mln euro za naruszenia praw podmiotów danych. Wysokość kary uzależniona będzie od szeregu czynników i okoliczności konkretnego przypadku. Organem uprawnionym do nakładania i wymiaru kar będzie Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych. Wejście w życie rozporządzenia datowane jest na początek 2018 r. Oznacza to, że 25 maja 2018 r. każdy podmiot będzie musiał wykazać już zgodność przetwarzania danych osobowych ze wszystkimi przepisami rozporządzenia.*

“

“

udzielić wyraźnego umocowania wykonawcy do zatrudnienia podwykonawcy. Wymóg ten związany jest z koniecznością posiadania odpowiedniej podstawy prawnej dla przetwarzania danych w odniesieniu do każdego podmiotu przetwarzającego dane. W stosunku do podmiotu leczniczego, tj. administratora danych będzie to przepis prawa. W stosunku do wykonawcy usługi (procesora) podstawą będzie umowa powierzenia danych osobowych do przetwarzania uregulowana w art. 31 ust. 1 OchrDanOsobU. Natomiast **wobec podwykonawcy (dalszego procesora) podstaw prawnych** do przetwarzania danych należy szukać w: 1. umocowaniu udzielonym przez podmiot leczniczy – administratora danych wykonawcy usługi, 2. umowie podpowierzenia.

**Bez umocowania ze strony podmiotu leczniczego jako administratora danych** nie sposób mówić o zgodnym z prawem dalszym zleceniu wykonywania operacji na danych osobowych. Wykonawca usługi jako przetwarzający może więc zatrudnić podwykonawcę jedynie na podstawie wyraźnej zgody podmiotu leczniczego. Wyłączyć należy możliwość dorozumianego czy milczącego dopuszczenia przez administratora dalszego powierzenia danych osobowych. Nie można wykluczyć, że umocowanie takie wynikać będzie z innego niż umowa źródła (np. odrębny dokument, oświadczenie, które może być również w mniej sformalizowany sposób, np. w ramach prowadzonej korespondencji mailowej).

Art. 31 OchrDanOsobU stanowi, że powierzenie danych osobowych do przetwarzania wymaga umowy zawartej na piśmie. Stosując odpowiednio ww. przepis do relacji procesor (wykonawca) – dalszy procesor (podwykonawca) **wymóg formy pisemnej** należy odnosić również do umowy podpowierzenia danych osobowych do przetwarzania (która powinna określać zakres i cel dalszego powierzenia). Podwykonawca, któremu podzlecono przetwarzanie danych osobowych, może przetwarzać dane wyłącznie w takim zakresie i celu, jaki wynika z umowy podpowierzenia.

### **Obowiązki zabezpieczenia danych oraz odpowiedzialność wykonawcy (procesora) i podwykonawcy (dalszego procesora)**

Na podstawie art. 31 OchrDanOsobU zarówno wykonawca (procesor), jak i podwykonawca (dalszy procesor) będzie zobowiązany – przed rozpoczęciem przetwarzania danych – do **podjęcia środków zabezpieczających dane**, o których mowa w art. 36-39 OchrDanOsobU oraz w wydanym na podstawie art. 39a OchrDanOsobU oraz w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.

- Wykonawca usługi oraz podwykonawca mają obowiązek:
- zabezpieczyć dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem;
  - prowadzić dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych oraz środki zabezpieczające dane;
  - mogą powołać administratora bezpieczeństwa informacji,
  - zapewniania przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych, w szczególności przez: sprawdzanie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych, nadzorowanie opracowania i aktualizowania dokumentacji, zapewnianie zapoznania

osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych z przepisami o ochronie danych osobowych;

- zapewnić kontrolę nad tym, jakie dane osobowe, kiedy i przez kogo zostały do zbioru wprowadzone oraz komu są przekazywane;
- prowadzić ewidencję osób upoważnionych do ich przetwarzania.

Ponadto, jeśli umowa powierzenia danych do przetwarzania nakłada **dotatkowe obowiązki** w zakresie zabezpieczenia danych, wymogi te wymagają stosownego ich „przeniesienia” na podwykonawcę. Łańcuch umów powierzenia powinien również zapewnić administratorowi odpowiednią **kontrolę nad procesem przetwarzania** danych osobowych, za które ponosi odpowiedzialność.

Wszystkie podmioty uczestniczące w łańcuchu przetwarzania danych i wykonujące zlecone usługi mogą zostać pociągnięte do **odpowiedzialności administracyjnej, karnej oraz cywilnej w przypadku naruszenia opisanych w niniejszym artykule obowiązków**. Zastosowanie znajdą na przykład przepisy art. 51 ust. 1 i 2 OchrDanOsobU, które przewidują odpowiedzialność karną w sytuacji udostępnienia danych lub umożliwienia do nich dostępu przez osoby nieupoważnione, przy czym odnoszą się do każdego podmiotu będącego obowiązany do ochrony danych osobowych, w tym również do dalszych przetwarzających.

Warto wspomnieć o rewolucyjnym akcie prawnym, tj. rozporządzeniu unijnym **w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych**, które zostało uchwalone 27 kwietnia 2016 r., a ostatecznie wejdzie w życie 25 maja 2018 r. W zakresie tematyki niniejszego artykułu rozporządzenie wprowadza nieznaną dotychczas odpowiedzialność solidarną administratora danych oraz procesorów. W świetle przepisów rozporządzenia, jeżeli w tym samym przetwarzaniu uczestniczy więcej niż jeden administrator lub podmiot przetwarzający lub uczestniczy w nim zarówno administrator, jak i podmiot przetwarzający odpowiadają oni solidarnie za całą szkodę spowodowaną przetwarzaniem tak, by zapewnić osobie, której dane dotyczą, rzeczywiste uzyskanie odszkodowania. Odpowiedzialność solidarna polega na tym, że osoba, której dane dotyczą, może domagać się naprawienia szkody od jednego podmiotu, wszystkich lub tylko niektórych według własnego wyboru. Oznacza to, że na przykład za naruszenia i wyrządzoną szkodę przez ostatniego w łańcuchu podwykonawcę zapłaci administrator danych osobowych, czyli podmiot leczniczy, jeśli pacjent od niego zażąda naprawienia szkody. W ramach prawa regresu dopiero podmiot leczniczy będzie mógł dochodzić od odpowiedzialnego za naruszenie podwykonawcy zwrotu kwot zapłaconych pacjentowi tytułem odszkodowania.

Na koniec bardzo ważna i najbardziej rewolucyjna zmiana. Rozporządzenie przewiduje bardzo wysokie kary finansowe, których górne granice sięgają 10 mln euro za naruszenie obowiązków administratora danych i 20 mln euro za naruszenia praw podmiotów danych. Wysokość kary uzależniona będzie od szeregu czynników i okoliczności konkretnego przypadku. Organem uprawnionym do nakładania i wymiaru kar będzie Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych. Wejście w życie rozporządzenia datowane jest na początek 2018 r. Oznacza to, że 25 maja 2018 r. każdy podmiot **będzie musiał wykazać już zgodność przetwarzania danych** osobowych ze wszystkimi przepisami rozporządzenia. Czasu na przygotowanie się do zmian jest naprawdę niewiele. Warto dobrze wykorzystać pozostałe miesiące, aby odpowiednio przygotować się do stosowania rozporządzenia, w szczególności w zakresie spełnienia wymogów i obowiązków wynikających z nowych przepisów.



## NOWA SIEDZIBA

WROCŁAW ul. NORWESKA 25C



**DentaFlex**  
UNITY STOMATOLOGICZNE

Szwedzka Jakość



[www.DentaFlex.pl](http://www.DentaFlex.pl)



najcichszy na rynku kompresor przeznaczony do zasilania jednego unitu stomatologicznego

**Standardowy model lampy oświetlenia dziennego o mocy do 4000 luksów**



Używane od wielu lat w gabinetach dentystycznych na całym świecie lampy światła dziennego, szwedzkiego producenta D-Tec to najpopularniejsze systemy oświetleniowe, które zapewniają maksymalną moc oświetlenia i optymalne odwzorowanie kolorów

OFERUJEMY STANDARDOWE WYPOSAŻENIE I WIĘKSZOŚĆ CZĘŚCI ZAPASOWYCH DO UNITÓW STOMATOLOGICZNYCH



- dmuchawki trzyfunkcyjne proste i kątowe
- turbiny z podświetleniem i bez
- mikrosilniki elektryczne z podświetleniem LED
- lampy polimeryzacyjne
- skalery Woodpecker z podświetleniem
- piaskarki, również moduły piaskarek montowane do unitu

**elmedes**  
[www.elmedes.pl](http://www.elmedes.pl)

**601 41 51 51**  
[elmedes@elmedes.pl](mailto:elmedes@elmedes.pl)



# Elektroniczna karta Praw

**P**ierwsze dokumenty potwierdzające prawo wykonywania zawodu (właściwie – zaświadczenia) miały postać wydruku opatrzonego pieczęciami i podpisami. Owe podpisy i pieczęcie miały świadczyć o autentyczności dokumentu.

Taki dokument posiadał szereg oczywistych wad. Po pierwsze, można go było podrobić i oczywiście miały miejsce takie fakty. Nieliczne, ale nie z powodu trudności „poligraficznych”, ale ze względów na wątpliwe pożytki z posiadania takiego falsyfikatu. Taki dokument nie pomógłby w otrzymaniu pożyczki w banku, trudno też było spodziewać się zatrudnienia na stanowisku ordynatora z nawet perfekcyjnie podrobionym, papierowym dokumentem (o ile w ogóle ktoś miał taki zamiar). Zatrudnienie lekarza czy lekarza dentystry nie było warunkowane „mocnym” dokumentem, ale wiedzą i doświadczeniem, co wyjątkowo łatwo w tym zawodzie sprawdzić praktycznie. Papierowy dokument pełnił (pełni) funkcję pomocniczą – tak aby łatwo i szybko można było zidentyfikować osobę, zapoznać się z jej historią zawodową, dorobkiem. Ostateczna weryfikacja tych informacji jest bardziej złożona, rozciągnięta w czasie, wielowymiarowa, wykorzystująca różne źródła informacji (np. okręgową izbę lekarską).

Obecnie obowiązująca książeczka PWZ ma małe, wręcz znikome zastosowanie, służy raczej jej właścicielowi do zawodowej autorefleksji. Trudno wyobrazić sobie sytuację, w której lekarz wezwany do osoby wymagającej lekarskiej pomocy, np. po wypadku samochodowym, wyjmując książeczkę PWZ i zbliżając się do poszkodowanego oraz stojących obok policjantów mówi: „Jestem lekarzem, oto moja książeczka Prawa Wykonywania Zawodu”. Z powodów praktycznych lekarze i lekarze dentyści nieczęsto noszą ze sobą ten dokument. Są natomiast sytuacje (np. podczas lotu, w samolocie), gdy wylegitymowanie się PWZ może być ważne. Możliwość udzielenia natychmiastowej pomocy przez obecnego na pokładzie lekarza może zależeć od wiarygodnego wykazania się kwalifikacjami – okazania posiadanego dokumentu PWZ.

## KARTA PWZ – CZĘŚĆ GRAFICZNA I ELEKTRONICZNA

Dzisiejsza książeczka PWZ jest trudna do podrobienia, jest wykonywana z zastosowaniem różnych metod zabezpieczeń (nie wypada ich szczegółowo opisywać), ale praktycznych zastosowań nie jest wiele.

Współczesne technologie dają możliwość wyprodukowania zamiast książeczki – karty PWZ, na wzór karty płatniczej, która może mieć dodatkowe zastosowania. Otóż aktualnie dyskutowane są dwie główne kwestie dotyczące planowanej karty PWZ: część graficzna i część elektroniczna.

Część graficzna powinna zawierać, oprócz zdjęcia lekarza, lekarza dentystry, jako minimum podstawowe informacje takie jak: imię i nazwisko, nr PWZ, tytuł zawodowy, datę ważności dokumentu. Te dane są stosunkowo mało „zmiennie”, oczywiście za wyjątkiem ewentualnej zmiany nazwiska u pań. Umieszczenie daty ważności jest o tyle istotne, że skłaniałoby do okresowej zmiany dokumentu (wszyscy się starzejemy, oprócz naturalnie pań). Data ważności dokumentu istotna jest również z powodu czasu ważności podpisu elektronicznego umieszczonego w warstwie elektronicznej. Można też zastanawiać się nad szerszym zakresem danych warstwy graficznej, ale nie widać tu dużo rozszerzeń. Należałoby wówczas te informacje aktualizować lub rozszerzać, jak np. w przypadku nowych, zdobytych specjalizacji.

Warstwa elektroniczna (w dużym uproszczeniu) powinna zawierać jako minimum dane podane wyżej, narzędzia zapewniające cyfrową identyfikację właściciela karty oraz komponent umożliwiający złożenie podpisu elektronicznego. Sprawa rozwiązania możliwości podpisania przez lekarza, lekarza dentystry dokumentu elektronicznego za pomocą wygodnego narzędzia jest chyba dzisiaj poza dyskusją. Wieloletnie prace na wdrożeniu

elektronicznej dokumentacji medycznej są w dużej mierze hamowane przez brak odpowiednich (tanich, łatwych w użyciu) narzędzi do podpisywania dokumentów przez indywidualnego pracownika medycznego. Niezbyt udane wdrożenie rozwiązania e-zwolnienia (póki co wystawia się ich śladowe ilości) jest tego dobitnym przykładem, a komercyjnie oferowany podpis elektroniczny nie jest ekonomicznie zasadny dla praktykującego lekarza, lekarza dentystry. Warto zauważyć, że obie funkcjonalności dostarczane przez warstwę elektroniczną powinny być równie istotne.

## IDENTYFIKACJA LEKARZA W CYFROWYM ŚWIECIE

Rozważmy kwestię identyfikacji lekarza, lekarza dentystry w cyfrowym świecie z wykorzystaniem karty PWZ. Posłużenie się kartą i czytnikiem, podanie właściwego PIN-u, stanowić może metodę uwierzytelnienia właściciela karty w dedykowanym systemie informatycznym. Najprostszy przykład: lekarz wkłada kartę do czytnika, podaje PIN – ma dostęp do systemu informatycznego w swojej placówce zdrowia – dostęp do odpowiedniej dokumentacji swoich pacjentów i we właściwym zakresie (kontrolowanym przez system).

Istotny w tej sprawie jest fakt, że karta powinna służyć do wiarygodnego identyfikowania lekarza jako konkretnej osoby fizycznej. W różnych, także „zewnętrznych”, systemach informatycznych. Natomiast zakres uprawnień, jakie posiada właściciel karty, nie powinien być zapisywany na karcie, a w systemie przechowującym kompletne i aktualizowane na bieżąco dane. Aktualizowanie danych na karcie wymaga ponoszenia kosztów i w przypadku np. zdobycia nowej specjalizacji powodowałoby konieczność wy-

Zródło grafiki: [www.pixabay.com/photos/keyboard-1905885/geralt](http://www.pixabay.com/photos/keyboard-1905885/geralt)





# Wymogi Wykonywania Zawodu

miany karty lub „dopisania” danych na karcie. W przypadku zawieszenia lub odebrania PWZ lekarzowi, lekarzowi dentyście może pojawić się u niego pokusa zwleknięcia z aktualizacją danych na karcie. Uprawnienia do wykonywania zawodu muszą być (powinny) weryfikowane we właściwym systemie informatycznym (rejestrze lekarzy). Na przykład: jeśli lekarz jest uprawniony do wystawiania zwolnień lekarskich, to informacja o tym uprawnieniu nie powinna być zapisywana na karcie PWZ. Ponieważ podczas wystawiania zwolnienia system informatyczny, w którym lekarz pracuje, komunikuje się z systemem ZUS i potwierdza uprawnienie lekarza do wystawienia zwolnienia.

Inna kwestia – podpisywanie dokumentacji medycznej. Istnieją sprawdzone rozwiązania, które dają możliwość pracy z systemem, np. przez określony czas po podaniu PIN-u (oczywiście karta musi być w czytniku). Przez ten czas lekarz może wypełniać dokumentację, wystawiać zwolnienia, recepty, itd. Wyjęcie karty z czytnika kończy sesję, natomiast po upływie określonego czasu (sensownie ustawionego) system wymaga ponownie podania PIN-u. Rozwiązanie znakomicie lepsze niż dotychczas forsowane, każdorazowe wpisywanie hasła czy PIN-u.

## SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

1 maja 2017 r. planowane jest uruchomienie Systemu Monitorowania Kształcenia<sup>1</sup> (SMK) dla lekarzy i lekarzy dentyistów – przeprowadzenie cyfrowej rewolucji w obsłudze wielu zjawisk formalnych

towarzyszących kształceniu podyplomowemu. System ma m.in. udostępnić platformę komunikacji między osobami i instytucjami zaangażowanymi w proces kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów. Są to, oprócz medyków, np.: izby lekarskie, urzędy wojewódzkie, Centrum Kształcenia Podyplomowego, Centrum Egzaminów Medycznych czy konsultanci krajowi. Każdy z użytkowników SMK będzie mógł z niego skorzystać po tzw. „uwierzytelnieniu się”. Znakomitym rozwiązaniem w procesie uwierzytelnienia (tj. udowodnienia swojej tożsamości) byłby nowoczesny dokument prawa wykonywania zawodu (PWZ) zawierający komponent techniczny, dający dostęp do systemu informatycznego, w tym przypadku SMK.

Niestety, nie wiadomo kiedy karta PWZ zostanie wydana lekarzom i lekarzom dentyistom. Wydaje się, że korzyści z funkcjonowania karty PWZ byłyby tak duże, że wydanie ich wszystkim pracownikom medycznym powinno nastąpić jak najszybciej. Szczególnie, że uruchomienie wielu realizowanych i projektowanych systemów informatycznych w ochronie zdrowia oczekuje na wsparcie rozwiązaniem tego typu. Oceniając postęp dotychczasowych prac nie można wykluczyć, że planowane rozpoczęcie wydawania elektronicznego dowodu osobistego w 2019 roku zbiegnie się w czasie z projektem e-PWZ.

Przypis:

1. Zgodnie m.in. z zapisami Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia 28.04.2011 r. (Dz. U. 2011 nr 113, poz. 657) oraz Ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U., poz. 1991 z dnia 27 listopada 2015 r.).

Tekst Mirosław Przystek

## MIROŚLAW PRZASTEK



Fot. z archiwum autora

Pełnomocnik dyrektora Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia ds. Współpracy z Interesariuszami. Inżynier elektronik pracujący od wielu lat w szeroko rozumianej służbie zdrowia, głównie na stanowiskach technicznych, związanych ściśle z informatyką. Posiadający szerokie doświadczenie zawodowe po kilkuletniej pracy w korporacji farmaceutycznej, na kolejnych stanowiskach, a także w amerykańskiej korporacji dostarczającej zaawansowane narzędzia analityki biznesowej jako business development manager. Z 10-letnim stażem pracy w Naczelnej Izbie Lekarskiej na stanowisku dyrektora ds. informatyki i organizacji. Odpowiedzialny m.in. za budowę Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentyistów RP. Realia sektora zdrowia poznał również przez 3 lata na stanowisku dyrektora NZOZ, a następnie zastępcy dyrektora szpitala klinicznego ds. operacyjnych. Obecnie pracuje w CSIOZ, odpowiada przede wszystkim za kontakty z samorządami zawodowymi zawodów medycznych i wsparcie realizowanych przez Centrum projektów informatycznych w służbie zdrowia.



Fot. z archiwum USK

#### ZESPÓŁ UCZESTNICZĄCY W PIONIERSKIM ZABIEGU

Operatorzy: dr Adam Domanasiewicz, dr hab. Jerzy Gosk, dr Jacek Martynkiewicz, lek. Marek Stępniewski, dr Piotr Barć, dr Monika Pfanhauser, lek. Sebastian Kuliński, lek. Szymon Manasterski, lek. Ewa Wagner, lek. Olga Gutkowska, dr Tomasz Dawiskiba; anesteziolodzy: lek. Ewa Stadnik, lek. Krzysztof Lewandowski; instrumentariuszki: Maria Pawlus, Alina Grozik, Małgorzata Bednarek, Edyta Kryś; pielęgniarka anesteziologiczna: Barbara Jeszke; lekarze oddziałowi: Michał Bąk, Łukasz Michalak, Zbigniew Pawęzowski; zespół koordynacji przeszczepu: dr Paweł Chudoba, Jędrzej Janoch, dr Monika Pfanhauser.

# „Mistrzowski koncert” bez próby generalnej

Zespół lekarzy z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu pokazał, że nie ma dla nich rzeczy niemożliwych, jednocześnie dał nadzieję wielu pacjentom. Pierwszy na świecie przeszczep kończyny górnej u człowieka, który urodził się bez ręki, trwał 13 godzin. Składało się na niego kilka etapów: pobranie ręki od dawcy, przygotowanie kikuta biorcy i ostateczne zespolenie. Uczestniczyły w tym dwa zespoły lekarzy z USK. Podczas gdy zespół kierowany przez dr. n. med. Adama Domanasiewicza pobierał i preparował kończynę od dawcy, inna grupa, z szefem Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK dr. hab. Jerzym Goskiem, prof. nadzw. na czele, przygotowywała do przeszczepu kikut biorcy. Lekarze wiedzieli, że to wielkie wyzwanie, z którym nikt przed nimi się nie zmierzył. O „koncercie bez próby generalnej” i sukcesie medycznym z dr. Adamem Domanasiewiczem, który podjął się wyzwania, rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka.

**M.O.B.: Pierwszy zabieg tego typu na świecie. Gratuluję! Jak doszło do tej operacji?**

**Dr n. med. Adam Domanasiewicz:** Do niedawna uznawano wady rozwojowe za przeciwwskazanie do przeszczepu, bez względu na przyczynę. Czy była to wada genetyczna czy niedorozwój kończyny, do którego dochodzi w życiu płodowym, z powodu błon owodniowych, to upośledzenie może być na różnym poziomie, może dotyczyć palców, śródreżca, nadgarstka, przedramienia czy ramienia. Niezależnie od przyczyny mamy człowieka, który urodził się bez kończyny. Jeszcze w 2013 roku w wywiadzie dla portalu medycznego dawca.pl prof. Jabłocki

wypowiedział się, że wady wrodzone są przeciwwskazaniem do przeszczepu. Takie było stanowisko Międzynarodowego Towarzystwa Przeszczepów Złożonych.

Dwa przeszczepy, które miały miejsce w Malezji (2000 r.) i w Kanadzie (2006 r.) między zrosniętymi bliźniętami, polegające na przeszczepieniu całego ramienia lub kończyny dolnej u sióstr syjamskich, były *de facto* pierwszymi na świecie. Dawcą było jedno z bliźniąt, które przy rozdzielaniu „poświęcono” ze względu na inne ciężkie wady. Jedno z dzieci po rozdzieleniu nie przeżyło. Taka operacja nie jest powtarzalna, bo mamy przypadek bliźniąt jednojajowych. Dziewczynka, która miała szansę

przeżyć, nie posiadała ramienia. Dziewczynka, która musiała „zostać poświęcona” po rozdzielaniu, miała ramię. Lekarz dokonał przeniesienia ramienia dziewczynki, która musiała umrzeć po rozdzielaniu, na tę, która miała szansę przeżyć.

W 2006 r. kolejną operację wykonał zespół Ronalda Zuckera i Steva Mc Cobba w Toronto. Tym razem był to zabieg na nodze. Również bliźniaki, siostry syjamskie. Jedna z nich nie miała szansy po rozdzielaniu na samodzielne życie. To były operacje bardziej skomplikowane mikrochirurgicznie i technicznie, ale o tyle łatwe, że nie było czasu niedokrwienia. Te transplantacje pokazały, że jest to możliwe, ale tylko w przypadku jednojajowych bliźniaków, bo nie trzeba było stosować immunosupresji. Pamiętajmy, że przeszczep jest swego rodzaju kompromisem między skutkiem immunosupresji a zyskiem, jaki ma człowiek z posiadania narządu. W przypadku ręki poprawiamy jakość życia. Bez ręki można żyć długo. Nie warto czasami ryzykować na obecnym poziomie wiedzy o immunosupresji, jeśli nie będziemy mieli danych, że immunosupresja pozwoli człowiekowi z dużym prawdopodobieństwem przeżyć kilkadziesiąt lat. Ponadto w krajach zachodnich opieka nad ludźmi urodzonymi bez kończyn jest zdecydowanie lepsza. Przeszczep jest na kilkadziesiąt lat, a proteza na kilka lat. Paradoksalnie, bardziej wyrafinowane operacje powinny mieć miejsce w krajach uboższych a nie w krajach bogatych.

Dwie wspomniane wyżej pionierskie operacje oraz zabieg, który przeprowadziliśmy w Trzebnicy w 2009 r. (przeszczep całej kończyny górnej u człowieka, który stracił ramię jako dziecko) stanowiły poszlakę pozwalającą myśleć o przeszczepie w przypadku wady wrodzonej. Pacjent z 2009 r. nie pamiętał siebie z kończyną górną. Dla mnie od początku był to przykład potwierdzający hipotezę, że można by było wykonywać przeszczepy u ludzi z wadami wrodzonymi, którzy żyli bez świadomości posiadania kończyny, nie utożsamiali się z nią, nie pamiętali jej. Trzeba było tylko znaleźć pacjenta. Ponieważ tacy pacjenci zaczęli się do nas zgłaszać, zaczęliśmy ich brać pod uwagę jako aktywnych biorców. Dalej był to łut szczęścia, że pierwszym biorcą, który nam się trafił w nowym zespole na Borowskiej, był akurat pacjent z wadą wrodzoną znajdujący się na liście osób oczekujących na przeszczep. Powstało pytanie, czy jesteśmy przygotowani teoretycznie i praktycznie, aby podjąć takie wyzwanie. Trzeba zdawać sobie sprawę, że gdyby nam się nie udało, grono przeciwników takiego zabiegu byłoby nieprzeliczalne. Miałem świadomość, że to się może obrócić przeciwko mnie. Nawet nie przeciwko zespołowi, ale przeciwko mnie, włącznie z personalnymi wycieczkami. Tak, to było duże obciążenie psychiczne!

**M.O.B.: Jak przygotowywał się Pan do tego zabiegu i jak wyglądał jego przebieg?**

**A.D.:** Nie mogę powiedzieć, że myśmy się do tej „bitwy” nie przygotowywali. Przede wszystkim badam każdego pacjenta bardzo dokładnie. Wiedziałem z doświadczenia, czego się spodziewać po kończynie amputowanej w wypadku. Natomiast w przypadku niedorozwoju genetycznego czy wrodzonego należy się spodziewać tego, że szereg struktur będzie niedorozwiniętych, niektórych będzie brak lub będą w stopniu zanikowym. Zrobiliśmy badania obrazowe, angiografię, rezonans, tomografię i USG czynnościowe. Sprawdzałem w ten sposób, ile mam do dyspozycji mięśni, gdzie się kończą ścięgna, nerwy i naczynia. Mieliśmy przygotowany scenariusz, jak będziemy ten przypadek leczyć. W związku z dysproporcjami anatomicznymi najdłuższą częścią operacji nie były zespolenia, ale dopasowywanie kończyny pobranej od dawcy do kikuta biorcy. W tym przypadku najwięcej czasu zabrało nam spasowanie. Musieliśmy pobrać kończynę od dawcy z dużym nadmiarem, aby mieć

do dyspozycji odpowiedni zapas tkanek, których może brakować u biorcy, aby móc je wszczepić. Powstała cała układanka z różną długością w poszczególnych strukturach, z wykorzystaniem raz tkanek dawcy, raz z biorcy. W przypadku urazowym wygląda to bardziej jak połówka do połówki, zespalamy poszczególne tkanki na tej samej wysokości. Tu zrobiliśmy to samo tylko na bardzo różnych poziomach, które różniły się od siebie o 40 cm. Od zespolenia kostnego do zespolenia naczyniowego było 35 cm różnicy. Naczynia były zespalane na ramieniu, a kości na nadgarstku. To były trudności techniczne.

Kolejną rzeczą, na którą nie mieliśmy wpływu, było pytanie – jak pacjent opanuje sztukę poruszania kończyną, której nie miał wcześniej? Tu czekała nas miła niespodzianka, choć trochę na to liczyliśmy. Wiedzieliśmy, że pacjent ma pewne grupy mięśni, co prawda małe, hipotroficzne, ale to było minimum,

”  
***Na pobranie wyjechaliśmy o godz. 5.00 nad ranem. Pobranie nastąpiło o godz. 9.40, a zabieg skończyliśmy tu na Borowskiej o godz. 1.40 w nocy. Czas niedokrwienia kończyny, od odłączenia jej od krwiobiegu dawcy do momentu włączenia jej w krwiobieg biorcy, wyniósł 12 godzin niedokrwienia zimnego. Kończyna była cały czas chłodzona. Operujemy w zasadzie w warunkach hipotermii (temperatura 4-6 stopni). Finalne szwy i zakończenie operacji nastąpiło o 1.40 w nocy, czyli w sumie 13 godzin. Położyliśmy się po zabiegu o 2.30 i spaliśmy pokotem w trójkę na jednej kanapie do 7.30. Od rana znów w pracy, to był przecież najgorętszy okres.***

***dr Adam Domanasiewicz*** “

aby obsługiwać w prosty sposób kończynę. Wiadomo było, że nie będzie miał możliwości bardzo precyzyjnego poruszania każdym palcem osobno, ponieważ nie mieliśmy do dyspozycji tyłu mięśni i ścięgien po stronie dawcy. Natomiast aproksymując do protezy, dawało się wyizolować odpowiednią ilość mięśni, ale nie wywoływało to żadnego konkretnego ruchu. Teraz wywołują konkretną akcję – zgięcie i wyprost nadgarstka, nawrócenie i odwrócenie ręki. Te czynności mózg mógł dopiero zacząć opanowywać, kiedy zobaczył, że proces myślowy powoduje konkretną akcję. Fenomenem było to, że po rozintubowaniu pacjent bezwiednie wykonując skurcz tymi mięśniami, wykonał jednocześnie ruch palcami. Fantastyczne! Od tego momentu zaczął się proces edukacji kory mózgowej, która w tym polu była nieaktywna.

**M.O.B.: Jak długo trwał zabieg, kto w nim uczestniczył?**

**A.D.:** Na pobranie wyjechaliśmy o godz. 5.00 nad ranem. Pobranie nastąpiło o godz. 9.40, a zabieg skończyliśmy tu na Borowskiej o godz. 1.40 w nocy. Czas niedokrwienia kończyny, od



odłączenia jej od krwioobiegu dawcy do momentu włączenia jej w krwioobieg biorcy, wyniósł 12 godzin niedokrwienia zimnego. Kończyna była cały czas chłodzona. Operujemy w zasadzie w warunkach hipotermii (temperatura 4-6 stopni). Finalne szwy i zakończenie operacji nastąpiło o 1.40 w nocy, czyli w sumie 13 godzin. Położyliśmy się po zabiegu o 2.30 i spaliśmy pokodem w trójkę na jednej kanapie do 7.30. Od rana znów w pracy, to był przecież najgorętszy okres.

Od zabiegu minęły 4 tygodnie, stan ogólny pacjenta jest bardzo dobry, i stan miejscowy również. Rany goją się dobrze, odpowiednio do zastosowanej immunosupresji. Jak dotąd wszystko przebiega dobrze.

## **M.O.B.: Jaka jest szansa na stosowanie takich zabiegów w Polsce?**

**A.D.:** Biorąc pod uwagę liczbę dawców do dyspozycji, która jest bardzo ograniczona, uwzględniając liczbę biorców, mamy obecnie zgodę Ministerstwa Zdrowia na wykonanie łącznie czterech przeszczepów kończyny górnej na rok, w tym Uniwersytecki Szpital Kliniczny na dwa przeszczepy. Myślę, że nie ma sensu tworzenia kolejnego ośrodka. Z drugiej strony, biorąc pod uwagę odległości, a możemy obsłużyć z Trzebnicą dawców z obszaru ok. 300 km od Wrocławia, ze względu na czas niedokrwienia kończyny, to więcej ośrodków miałyby sens. Większe kraje, np. Francja ma dwa ośrodki. Wielka Brytania ma jeden, Belgia i Hiszpania też. W USA jest kilka ośrodków. Rodzi się pytanie, czy jesteśmy w stanie znaleźć odpowiednią kadrę? Obecnie problemem naszego kraju jest stworzenie porządnego serwisu replantacyjnego, ponieważ to ma wpływ na liczbę pacjentów do przeszczepu, czyli pacjentów po nieudanych replantacjach lub tych, u których replantacji nie można było wykonać z jakiś powodów. Najczęściej typ urazu nie pozwalał na zabieg. Inną przyczyną mógł być zbieg niekorzystnych okoliczności, np. konieczność transportu w nocy przy niełotnej pogodzie, np. z Rzeszowa do Szczecina lub z Suwałk do Wrocławia. Ministerstwo Zdrowia ciągle jakby nie zdawało sobie sprawy, że nadal w tym kraju, mimo 8 ośrodków replantacyjnych, każdego dnia dyżur pełni tylko jeden zespół replantacyjny na cały kraj. Dochodzi czasem do paradoksalnej sytuacji, że po przekątnej trzeba wieźć pacjenta na drugi koniec kraju. W związku z tym, gdyby tak jednego dnia teoretycznie zdarzyły się trzy amputacje, nie będzie możliwości zaopatrzenia trzech pacjentów, tylko tego pierwszego zgłoszonego.

## **M.O.B.: Jaka była Pana motywacja do tak trudnego zabiegu?**

**A.D.:** Motywacja była racjonalna. Jestem lekarzem, który zajmuję się określonym fragmentem medycyny. Wykonując ten zawód, jestem zobowiązany pomagać ludziom. Jeśli pomoc nie jest możliwa, ponieważ medycyna nie jest na tyle rozwinięta, to czuję się zobowiązany, aby ją rozwijać. Droga postępu w medycynie od czasów Ajurwedy jest drogą wdrażania pomysłów. Oczywiście czasami nietrafionych. W razie porażki to pacjent staje się ofiarą. Aby tego uniknąć, leczymy dzisiaj zgodnie z evidence based medicine. Ale ktoś musi te fakty tworzyć, dlaczego nie my? Pacjent musi być dobrze przed tym poinformowany, musi mieć świadomość zagrożeń, motywację, żeby się poddać zabiegowi. Jeśli stwierdzam, że coś jest zgodne z przepisami, że coś umiem, to dlaczego nie możemy tego zrobić? To, że to jest trudne, że nikt jeszcze tego nie zrobił to dla mnie żaden argument. Zawsze jest pierwszy raz... Były takie okoliczności i możliwości. Jeśli całe przedsięwzięcie okaże się sukcesem medycznym, a są wszelkie przesłanki ku temu, to otwieramy kolejne drzwi.

## **M.O.B.: Panie Doktorze, jakie myśli i uczucia towarzyszyły Panu przed zabiegiem i po jego wykonaniu?**

**A.D.:** Obawiam się, że Panią rozczaruję. Podchodziłem do zabiegu bez żadnych uczuć. Jestem wtedy pozbawiony emocji,

skupiam się na operowaniu. Myślę, że jest w tym coś z filozofii zen. Wykonując jakąś czynność, trzeba się całkowicie wyciszyć i skupić na tej czynności. W momencie kiedy snajper strzela z karabinu wyborowego, myśli wyłącznie o perfekcyjnym oddaniu strzału, skorygowaniu oddechu, bicia serca z odpowiednim naciśnięciem spustu. Nie rozważa, czy trafi czy nie, nie może przeżywać żadnego stresu. Kiedy operuję takie przypadki, oczywiście o czymś myślę, rozmawiam, słucham muzyki, ale to są czynności automatyczne. Realizuję plan, który mam w głowie lub który narzuca sytuacja.

W tym przypadku mieliśmy plan wcześniej omówiony, z podziałem na role. Można to porównać z koncertem. Graliśmy po raz pierwszy, bez próby, a mieliśmy z zespołem zagrać w Carnegie Hall utwór, którego wcześniej nie graliśmy. Miałem także szczęście, że trafiłem na ambitny, kreatywny zespół. Przez rok obserwowałem, testowałem i dobieierałem w myślach fachowców, z których każdy gra na innym instrumencie, jest ekspertem, pozostało mi wziąć batutę i dyrygować oraz zagrać swoją partię, a każdy z nich grał tak jak trzeba, bez żadnej próby. Każdy w tym zespole zagrał idealnie. Graliśmy oczywiście wcześniej inne, mniej skomplikowane utwory. Rok pracy w szpitalu na Borowskiej to był czas przygotowywania zespołu do przeszczepu. Zaczynaliśmy od prostszych operacji mikrochirurgicznych, od replantacji, wolnych płatów mikrochirurgicznych, transferu palca. Inaczej mówiąc, wszystkie fragmenty partytury, które były nam potrzebne do zagrania tego utworu jakim jest przeszczep, były wcześniej przeciwiczone, tylko w innych sytuacjach. Wiedziałem, że każdy element układanki jest przeciwiczone, że będzie dobrze, więc mogłem sobie pozwolić na podjęcie się wykonania tego utworu bez próby generalnej.

## **M.O.B.: Kim jest pacjent?**

**A.D.:** Jest wspaniałym, młodym człowiekiem. Pracuje w muzeum w Zamościu. Jest bardzo pozytywnym człowiekiem o otwartym umyśle, z pogodną osobowością, bardzo przypomina mi naszego pierwszego pacjenta z 2006 r. z Trzebnicy – Leszka Opokę. Pan Piotr to dobry kandydat na ambasadora przeszczepów w wadach wrodzonych w Polsce, a nawet na świecie. Będziemy ze sobą żyć do końca. Wszyscy moi pacjenci stają się prawie naszymi członkami rodzin. Kontaktujemy się dość często. Czasem są to sprawy rodzinne, niezwiązane ze zdrowiem, które trzeba im pomóc rozwiązać. Ręce są niszową działalnością i byłbym szczęśliwy, gdybym do końca swojej aktywności zawodowej przeszczepił jeszcze kilkanaście rąk.

## **M.O.B.: Co przed Panem, Doktorze?**

**A.D.:** Oczywiście nasza podstawowa działalność, czyli pacjenci, którzy stracili kończynę poprzez uraz. Podkreślam raz jeszcze, my nie wybieramy pacjentów. Rzadko ma miejsce sytuacja, gdzie dawca pasuje do dwóch pacjentów. Wtedy, gdybym miał wybierać, wybiorę starszego. Codziennie sprawdzamy listę dawców, jesteśmy w pogotowiu przez 24 godziny na dobę przez cały rok. Wielu wybitnych chirurgów na świecie korzysta z dużej pomocy finansowej państwa, które inwestuje w ich badania. My robimy to z marszu, podobnie jak było w szpitalu w Trzebnicy, gdzie pracowałem tyle lat. Dokonania naszego zespołu z Trzebnicy były przełomowe z punktu widzenia mentalnego i organizacyjnego, bo były robione w szpitalu najniższego poziomu referencyjności, w szpitalu powiatowym. Uniwersytecki Szpital Kliniczny jest placówką o najwyższym stopniu referencyjności, ma zaplecze i kadrę, aby tu wykuwać naukę na poziomie światowym. Dlatego oczekuję, że będzie nam szło znacznie łatwiej niż w trzebnickim szpitalu.

**Rozmawiała Magdalena Orlicz-Benedycka**

# KOLEJNY SUKCES WROCŁAWSKICH KARDIOLOGÓW



Zródło grafiki: [www.pixabay.com/photos/surgery-688380/skeez](http://www.pixabay.com/photos/surgery-688380/skeez)

Dzięki współpracy chirurgów i kardiologów z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i Szpitala Wojskowego udało się pionierska operacja. Chorzy na ciężką niewydolność serca mają szansę na normalne życie. Pacjentka z niewydolnością serca, po bezskutecznej terapii farmakologicznej, poddała się pionierskiej metodzie leczenia opracowanej przez prof. Piotra Ponikowskiego. Nowa metoda leczenia jest ciągle w fazie badań, ale lekarze liczą, że w przyszłości będzie stosowana w praktyce. O kolejnym sukcesie wrocławskich kardiologów rozmawiam z prof. dr. hab. n. med. Piotrem Ponikowskim, kierownikiem Kliniki Kardiologii 4 WSK we Wrocławiu i dr. n. med. Robertem Zymlińskim, ordynatorem Klinicznego Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej 4 WSK we Wrocławiu.

**Magdalena Orlicz-Benedycka: Panowie, jak doszło do pionierskiego zabiegu, jaka jest jego geneza?**

**Prof. dr hab. n. med. Piotr Ponikowski:** Pomysł pojawił się już 20 lat temu, ale dopiero teraz udało się zrealizować pierwszy zabieg z zastosowaniem nowej formy leczenia polegającej na odnerwieniu części układu krążenia, po to by krew nie przesuwała się do serca i do płuc, i nie powodowała objawów niewydolności serca.

Od dłuższego czasu zajmujemy się niewydolnością serca. W oparciu o to, co zrobiliśmy kiedyś, wykorzystujemy teraz bezpośrednio w praktyce pewne koncepcje, istotnie poprawiamy nasze rozumienie niewydolności serca. Postęp technologii, metod diagnostycznych oraz pewnych możliwości spowodował, że obecnie jesteśmy w stanie realizować nasze koncepcje sprzed lat w wymiarze leczenia. Metoda, którą obecnie zastosowaliśmy, to konsekwencja naturalnej ewolucji jednej z ówczesnych koncepcji, którą wraz z grupą kolegów zajmujących się ze mną niewydolnością serca przedyskutowaliśmy. Uznaliśmy, że pojawiające się możliwości dają szansę, aby te pomysły wprowadzić w życie. Obserwując pacjentów, ich historię, analizując skuteczność dostępnych form terapii, stwierdziliśmy, że warto spróbować pójść tą drogą. Zwróciliśmy uwagę na jedno z rozwiązań potencjalnie korzystnych dla pacjenta. Mamy oczywiście jeszcze kilka innych pomysłów, które mam nadzieję, będziemy mogli realizować.

**Prof. dr hab. Piotr Ponikowski podkreśla, że na tym etapie zabieg jest częścią eksperymentalnego programu i dopóki nie będzie wiadomo, jakie będą ostateczne efekty programu, nikt inny nie może go stosować...**

**Magdalena  
Orlicz-Benedycka**



**Dr n. med. Robert Zymliński:** Codzienna praca z pacjentami, obserwacja szeregu nieprawidłowości i zaburzeń pozwala nam lepiej zrozumieć patofizjologię niewydolności serca. Coraz lepiej rozumiemy także wyjątkowo złożone powiązania narządowe u chorych z niewydolnością serca. To pozwoliło nam na wykorzystanie potencjalnych możliwości sympatektomii – techniki dobrze znanej i skutecznej w rękach chirurga doświadczonego w leczeniu niewydolności serca. Mając wiedzę i możliwości techniczne, możemy zmodyfikować unerwienia jednego z niezwykle ważnych narządów, jakim jest wątroba. To narząd, który poza dobrze znaną funkcją metaboliczną, odgrywa istotną rolę w regulacji objętości płynów. Funkcja ta odgrywać może szczególną rolę u naszych pacjentów. Wątroba, podobnie jak inne narządy trzewne, jest rezerwuarem krwi, która w pewnych sytuacjach, takich jak np. stres, wysiłek, może być redystrybuowana do przestrzeni naczyniowej. Poprzez pobudzenie układu współczulnego objętość 800-900 ml płynu, w przeciągu kilku lub kilkunastu sekund może zostać przesunięta z wątroby do łożyska naczyniowego. Należy mieć na uwadze, że w niewydolności serca mamy do czynienia z upośledzoną tolerancją wzrostu objętości wewnątrznaczyniowej. Zjawisko to odpowiada za istotne nasilenie objawów. Zabieg sympatektomii, czyli przecięcie pewnego wybranego fragmentu układu współczulnego u pacjentów z niewydolnością, może zmniejszyć natężenie objawów oraz poprawić jakość ich życia. Zabieg ten dedykujemy w tej fazie badania pacjentom z istotnym nasileniem objawów, mimo stosowania pełnego, dostępnego leczenia farmakologicznego. To chorzy ze znaczną nietolerancją wysiłku, u których objawy pod postacią silnej duszności pojawiają się już przy niewielkich wysiłkach, praktycznie uniemożliwiając wykonanie podstawowych czynności. Uszkodzając wybiórczo i bardzo precyzyjnie określony nerw, osłabiamy reaktywność wątroby, a tym samym eliminujemy jeden z mechanizmów, który stoi u podłoża objawów niewydolności serca.

**M.O.B.: Ile czasu trwa zabieg i jaki jest jego koszt?**

**R.Z.:** Zabieg w rękach naszego bardzo doświadczonego zespołu chirurgicznego i anestezyjologicznego trwa ok. 40 minut. W rękach wytrawnego torakochirurga to relatywnie prosta procedura. Najwięcej czasu zajmuje precyzyjna lokalizacja miejsca oraz przecięcie nerwu, które jest istotą całego procesu. Generalnie to zabieg małoinwazyjny, odbywający się w krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym. Chirurgi sprawnym cięciem wykonują niewielkie otwory w klatce piersiowej, wprowadzając tor wizyjny oraz niezbędne narzędzia.

**P.P.:** Nie możemy mówić o kosztach, ponieważ nie jest to prosty zabieg. Sama ablacja, czyli

przecięcie nerwu jest jednym z wielu elementów całego programu. Główne koszty wynikają z naturalnych problemów związanych z doбором i wyselekcjonowaniem chorego. Zabieg to element kończący pewną drogę, która zaczyna się na etapie wyboru odpowiedniego pacjenta, mającego szansę na odniesienie potencjalnych korzyści z wykonanej procedury. Bardzo ważna jest obserwacja chorych po zabiegu na przestrzeni kilkunastu miesięcy. To wszystko składa się na koszt całego programu. Natomiast sam zabieg nie jest drogi, jest przeprowadzany na całym świecie. Np. sympatektomię wykonuje się często u pacjentów z uporczywymi bólami nowotworowymi. Procedura musi być jednak wykonywana przez bardzo doświadczonego chirurga. Duży stopień ryzyka wynika z wymaganej olbrzymiej precyzji.

Z końcem stycznia podsumujemy wyniki pierwszego etapu i zastanowimy się, czy przejść do kolejnego. Jeśli się na to zdecydujemy, ustalimy, co należy zmienić, co ulepszyć itd. Przeanalizujemy wyniki naszych 8 pacjentów, prześledzimy cały proces oraz dane z obserwacji, zbadamy u kogo koncepcja się sprawdziła, a u kogo nie. Na tej podstawie zaplanujemy drugą fazę badania, które będzie wyglądać nieco inaczej, ale na tym etapie nie mogę ujawniać szczegółów. Drugą fazę będzie realizowało pięć, sześć ośrodków na świecie, tak aby poddać obserwacji około 50 pacjentów. Moc wniosku musi być oparta na większej liczbie chorych i bardziej zróżnicowanych ośrodkach.

– Naszym celem jest niesienie pomocy pacjentom z ciężką, oporną na leczenie niewydolnością serca, u których wszystkie klasyczne dostępne formy terapii zostały wykorzystane. U części chorych z zaawansowaną niewydolnością serca nawet maksymalne dawki leków nie zmniejszają objawów, nie pozwalają chorym normalnie funkcjonować. Dotyczy to grupy kilkunastu/kilkudziesięciu tysięcy pacjentów w całej Polsce. Obecnie nowej metodzie leczenia w naszym ośrodku poddane zostały trzy osoby, a rezultaty są obiecujące. Badania kontrolne u tych osób wykazują poprawę, ale oczywiście jest jeszcze za wcześnie na wyciąganie wiążących wniosków – podkreśla dr Robert Zymliński, a prof. Ponikowski dodaje, że od tego co proponują dzisiaj, do tego co będzie mogło być zastosowane w praktyce klinicznej, mija z reguły kilka, kilkanaście lat. – Jeśli jednak nasz eksperyment się powiedzie, czeka nas kilka lat intensywnego rozwoju. Pracujemy już razem kilkanaście lat. Byliśmy świadkami wielu obiecujących metod, które jednak nie potwierdziły swej skuteczności. Z tego powodu jesteśmy bardzo ostrożni. Zobaczmy, co będzie dalej. Tak też patrzą na to inni. Słyszmy: „To interesujące, pokażcie, co zrobiliście”. Zobaczmy – mówi pomysłodawca projektu prof. Piotr Ponikowski.



Fot. z archiwum UMW

*Prof. dr hab. n. med.  
Piotr Ponikowski,  
kierownik Kliniki  
Kardiologii 4 WSK  
we Wrocławiu*



Fot. z archiwum R.Z.

*Dr n. med. Robert  
Zymliński, ordynator  
Klinicznego  
Oddziału Intensywnego  
Terapii Kardiologicznej 4 WSK  
we Wrocławiu*

***Codzienna praca z pacjentami, obserwacja szeregu nieprawidłowości i zaburzeń pozwala nam lepiej zrozumieć patofizjologię niewydolności serca.***

# OGŁOSZENIE

## OKRĘGOWEJ KOMISJI WYBORCZEJ DIL WE WROCŁAWIU

# KALENDARZ WYBORÓW

Okręgowa Komisja Wyborcza we Wrocławiu przedstawia poniżej kalendarz wyborów delegatów na okręgowe zjazdy lekarzy i Krajowy Zjazd Lekarzy na okres VIII kadencji, stanowiący załącznik do uchwały nr 6/2016 Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 15 października 2016 r.

do 28 lutego 2017 r.	Ustalenie rejonów wyborczych, ustalenie imiennych list członków rejonów wyborczych oraz liczby mandatów dla delegatów, którzy powinni być wybrani w danym rejonie.
do 14 kwietnia 2017 r.	Ostateczne ustalenie imiennych list członków rejonów wyborczych oraz liczby mandatów w każdym rejonie wyborczym. Do 14 kwietnia 2017 r. OKW przyjmuje wnioski członków izby o umieszczenie na liście innego rejonu wyborczego.
do 15 maja 2017 r.	Zgłaszanie kandydatów na delegatów w rejonach wyborczych, ustalenie i zamknięcie listy kandydatów na delegatów w rejonach wyborczych.
do 31 października 2017 r.	Głosowanie w rejonach wyborczych.
do 15 listopada 2017 r.	Ogłoszenie wyników wyborów w rejonach wyborczych.
do 15 grudnia 2017 r.	Rozpatrywanie protestów wyborczych.
do 31 stycznia 2018 r.	Kolejne tury wyborów (w przypadku liczby wybranych delegatów na okręgowy zjazd lekarzy mniejszej niż połowa liczby mandatów ustalonych uchwałą ORL).
do 31 marca 2018 r.	Zwołanie sprawozdawczo-wyborczego okręgowego zjazdu lekarzy, podczas którego odbędą się wybory do organów izb lekarskich i na stanowiska w tych organach.
do 31 maja 2018 r.	Zwołanie Krajowego Zjazdu Lekarzy.

Zgodnie z uchwałą nr 132/2016 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 15 grudnia 2016 r. rejon wyborczy obejmuje nie mniej niż 35 lekarzy uprawnionych do głosowania w danym rejonie. Maksymalna liczba członków rejonu wyborczego wynosi 400 lekarzy.

Rejony wyborcze mogą obejmować zakłady lecznicze, jednostki zasadniczego podziału terytorialnego kraju, grupy lekarzy. Rejon wyborczy tworzy się również na wniosek grupy lekarzy lub lekarzy dentyistów albo lekarzy i lekarzy dentyistów, członków tej samej delegatury lub określonego obszaru działania izby, liczącej co najmniej tylu członków, ile wynosi ustalona przez okręgową radę lekarską minimalna liczba członków rejonu. Rejon wyborczy stanowią lekarze lub lekarze dentyści. Wzór wniosku o utworzenie rejonu wyborczego dostępny na stronie internetowej DIL/zakładka Wybory 2018.

Lekarz lub lekarz dentyista umieszczony na liście określonego rejonu wyborczego może wystąpić, pisemnie w terminie 30 dni od daty opublikowania listy w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP), do Okręgowej Komisji Wyborczej o umieszczenie go na liście innego rejonu wyborczego znajdującego się w obrębie tej samej delegatury lub tego samego określonego obszaru izby, w którym zamierza uczestniczyć w wyborach. Okręgowa Komisja Wyborcza odmawia umieszczenia lekarza lub lekarza dentyisty na liście innego rejonu wyborczego, jeżeli na skutek skreślenia go z listy rejonu wyborczego, w którym był wpisany, rejon nie spełniałby wymogu minimalnej liczby członków w tym rejonie.

Wzór wniosku o przeniesienie do innego rejonu wyborczego dostępny na stronie internetowej DIL/zakładka Wybory 2018.

Okręgowa Komisja Wyborcza publikuje listy członków rejonów wyborczych w Biuletynie Informacji Publicznej (BIP), informuje członków rejonu wyborczego o wpisie na listę rejonu wyborczego oraz udostępnia informacje w tym zakresie w siedzibie okręgowej izby lekarskiej.

dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. nadzw. WSF  
przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej DIL



**XXXVI Okręgowy Zjazd Delegatów DIL odbędzie się 1 kwietnia 2017 r. (sobota).**

**Uchwała nr 2/2017**

*Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 19 stycznia 2017 roku  
w sprawie ustalenia rejonów wyborczych*

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz. 522 ze zmianami) oraz § 13 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczej, stanowiącym załącznik nr 12 do uchwały X Krajowego Zjazdu Lekarskiego z dnia 29 stycznia 2010 roku (tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do obwieszczenia prezesa NRL nr 7/16/VII z dnia 14 lipca 2016 roku), uchwała się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala rejon wyborczy stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr 1 do uchwały nr 2/2017 DRL z dnia 19 stycznia 2017 r.

Numer rejonu wyborczego	NAZWA REJONU WYBORCZEGO
<b>DELEGATURA LEGNICKA</b>	
K8.001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – L
K8.002	Miedziowe Centrum Zdrowia – L
K8.003	Powiat głogowski – L
K8.004	Powiat głogowski – D
K8.005	Powiat legnicki i miasto Legnica – L
K8.006	Powiat legnicki, miasto Legnica, powiat jaworski i złotoryjski – D
K8.007	Powiat lubiński i polkowicki – L
K8.008	Powiat lubiński i polkowicki – D
K8.009	Powiat złotoryjski – L
K8.010	Powiat jaworski – L
<b>DELEGATURA JELENIOGÓRSKA</b>	
K8.011	Koło Lekarzy Dentystów przy Delegaturze w Jeleniej Górze – D
K8.012	Koło Terenowe w Bolesławcu – D
K8.013	Koło Terenowe w Zgorzelcu – D
K8.014	Powiat lubański i lwówecki – D
K8.015	Powiat jeleniogórski i miasto Jelenia Góra, powiat kamiennogórski i Bolków – D
K8.016	Koło Lekarzy Rodzinnych Ziemi Jeleniogórskiej – L
K8.017	Koło Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze – L
K8.018	Lekarze przy Delegaturze Jeleniogórskiej – L
K8.019	Koło Terenowe w Lubaniu – L
K8.020	Koło Terenowe w Bogatyni – L
K8.021	Koło Terenowe w Bolesławcu – L
K8.022	Lekarze w Kowarach – L
K8.023	Lekarze w Lwówku Śląskim – L
K8.024	Koło terenowe w Zgorzelcu – L
K8.025	Koło – Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej – L
K8.026	Powiat kamiennogórski i miasto Kamienna Góra – L

K8.027	Powiat jeleniogórski i miasto Jelenia góra – L
<b>DELEGATURA WAŁBRZYSKA</b>	
K8.028	Koło – Szpital Ginekologiczno-Położniczy w Wałbrzychu – L
K8.029	Koło Lekarzy Seniorów w Wałbrzychu – L
K8.030	Powiat wałbrzyski i miasto Wałbrzych – L
K8.031	Koło – Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu – L
K8.032	Lekarze w Świdnicy – L
K8.033	Koło Terenowe w Bystrzycy Kłodzkiej – L
K8.034	Lekarze w Ząbkowicach Śląskich i Lekarze w Ziębicach – L
K8.035	Koło Lekarzy Dentystów w Dzierżoniowie – D
K8.036	Koło Lekarzy Dentystów w Wałbrzychu – D
K8.037	Lekarze dentyści w Kłodzku – D
K8.038	Lekarze dentyści w Świdnicy – D
K8.039	Lekarze w Bielawie – L
K8.040	Lekarze w Dzierżonowie – L
K8.041	Lekarze w Kłodzku – L
K8.042	Lekarze w Łądku-Zdroju – L
K8.043	Lekarze w Nowej Rudzie – L
K8.044	Lekarze w Polanicy-Zdroju – L
K8.045	Lekarze w Świebodzicach – L
K8.046	Lekarze pediatrzy – ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu – L
K8.047	Lekarze Zespołu Uzdrowisk Kłodzkich – L
<b>DELEGATURA WROCŁAWSKA</b>	
K8.048	Koło Terenowe w Lubiążu – L
K8.049	Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – D
K8.050	Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – D
K8.051	Koło Lekarzy Stomatologów przy Uniwersytecie Medycznym – D
K8.052	Koło Lekarzy Dentystów we Wrocławiu – D
K8.053	Powiat górski, średzki, wołowski, strzeliński – D
K8.054	Powiat oleśnicki – D
K8.055	Powiat trzebnicki, milicki i oławski – D
K8.056	Dentyści Stare Miasto 1 – D
K8.057	Dentyści Stare Miasto 2 – D
K8.058	Dentyści Fabryczna 1 – D
K8.059	Dentyści Fabryczna 2 – D
K8.060	Dentyści Fabryczna 3 – D
K8.061	Dentyści Śródmieście 1 – D
K8.062	Dentyści Śródmieście 2 – D
K8.063	Dentyści Psie Pole – D
K8.064	Dentyści Krzyki 1 – D
K8.065	Dentyści Krzyki 2 – D
K8.066	Dentyści Krzyki 3 – D
K8.067	Dentyści Wrocław 1 – D
K8.068	Dentyści Wrocław 2 – D
K8.069	Dentyści Wrocław 3 – D
K8.070	Dentyści DIL Wrocław 1 – D
K8.071	Dentyści DIL Wrocław 2 – D
K8.072	Dentyści DIL Wrocław 3 – D
K8.073	Koło – Szpital im. Marciniaka – L
K8.074	Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu, dawny Okręgowy Szpital Kolejowy – L
K8.075	Koło – Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu – L



K8.076	Koło – Centrum Onkologii we Wrocławiu – L
K8.077	Koło – Centrum Pediatriczne we Wrocławiu – L
K8.078	Koło – Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu – L
K8.079	Koło Lekarzy Orzeczników ZUS – L
K8.080	Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – L
K8.081	Koło Lekarzy Rodziny i NZOZ Biogenes – L
K8.082	Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – L
K8.083	Koło Terenowe Dzielnicy Krzyki i NZOZ „Pracktimed” we Wrocławiu i NZOZ „Proximum” we Wrocławiu – L
K8.084	Powiat wołowski i strzebiński – L
K8.085	Uniwersytecki Szpital Kliniczny I – L
K8.086	Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
K8.087	Uniwersytecki Szpital Kliniczny III – L
K8.088	Uniwersytecki Szpital Kliniczny IV – L
K8.089	Uniwersytecki Szpital Kliniczny V (ul. Dyrekcyjna i Traugutta) – L
K8.090	Koło Terenowe w Miliczu i Koło Terenowe w Obornikach Śląskich – L
K8.091	Koło Terenowe w Oławie – L
K8.092	Koło Terenowe w Środzie Śląskiej – L
K8.093	Koło Terenowe w Trzebnicy – L
K8.094	Kliniki Pediatriczne UM – L
K8.095	Koło Zakładów Teoretycznych AM – L
K8.096	Koło Ziemi Oleśnickiej i Szpital w Oleśnicy i Koło Terenowe w Sycowie – L
K8.097	NZOZ „Multi Medyk” we Wrocławiu – L
K8.098	Przychodnia nr 2 ZOZ dla Szkół Wyższych – L
K8.099	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu I – L
K8.100	Szpital im Falkiewicza we Wrocławiu – L
K8.101	Szpital im. Gromkowskiego i Koło przy byłym Szpitalu im. Babińskiego – L
K8.102	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu II – L
K8.103	Szpital MSWiA we Wrocławiu i Szpital Zakładu Karnego we Wrocławiu – L
K8.104	Szpital Psychiatryczny we Wrocławiu – L
K8.105	Szpital Wojskowy we Wrocławiu – L
K8.106	Rehabilitacyjno-Ortopedyczny ZOZ we Wrocławiu – L
K8.107	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu i Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu – L
K8.108	ZOZ Stare Miasto we Wrocławiu, Szpital „EuroMediCare” we Wrocławiu i Przychodnia „Ziemo-Vita” we Wrocławiu, Dolmed – L
K8.109	Zespół Publiczny ZOZ w Miliczu – L
K8.110	Lekarze Krzyki – L
K8.111	Lekarze Stare Miasto – L
K8.112	Lekarze Fabryczna – L
K8.113	Lekarze Śródmieście – L
K8.114	Lekarze Psie Pole – L
K8.115	Lekarze Wrocław 1 – L
K8.116	Lekarze Wrocław 2 – L
K8.117	Lekarze Wrocław 3 – L
K8.118	Lekarze Wrocław 4 – L
K8.119	Koło Lekarzy Cudzoziemców – L
K8.120	Koło Anestezjologów USK – L
K8.121	Koło – „Pulsantis” i „Provita” we Wrocławiu – L
K8.122	Koło – Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu II – L

## **APEL OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ**

Szanowni delegaci XXXVI Zjazdu Delegatów DIL

Zwracam się do Was z apelem o zgłaszanie swoich kandydatów – w trakcie wyborów uzupełniających, które odbędą się 1. kwietnia podczas XXXVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy DIL – do pełnienia funkcji zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL. Liczę na odzew lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie: chirurgii ogólnej, dermatologii, neurologii, okulistyki, ortopedii, pediatrii, urologii, psychiatrii, kardiologii, medycyny pracy, ginekologii, endokrynologii.

Grono zastępców OROZ liczy obecnie 26 osób, co stanowi poniżej połowy wymaganego składu. Tymczasem ilość skarg pacjentów na postępowanie lekarzy systematycznie wzrasta. To zaś wymaga od rzeczników coraz większego nakładu pracy, a trzeba pamiętać, że wszystkie osoby piastujące ww. urząd pozostają czynne zawodowo.

Jednym z ważniejszych uprawnień samorządu zawodowego lekarzy, ale też ustawowym obowiązkiem, jest sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu. Wypełnianie tego zadania leży m.in. w kompetencji OROZ i polega na prowadzeniu postępowań w kontekście odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Nasza działalność wpływa na postrzeganie i ocenę środowiska lekarskiego przez społeczeństwo i media.

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy

Pamiętajmy, że to właśnie na nas spoczywa obowiązek dbania o godność zawodu lekarza. Bez Waszego zaangażowania w sprawy środowiska cel ten nie zostanie w pełni osiągnięty.

Okręgowy Rzecznik  
Odpowiedzialności Zawodowej DIL  
dr n. med. Piotr Piszko

## **Służba zdrowia w czasie powodzi tysiąclecia – gromadzimy wspomnienia!**

„Dolny Śląsk – pamiętam powódź” – pod takim hasłem Ośrodek „Pamięć i Przyszłość” oraz Fundacja na Rzecz Kultury i Edukacji im. Tymoteusza Karpowicza rozpoczęły zbierkę pamiątek, zdjęć, filmów oraz wspomnień związanych z powodzią tysiąclecia, która miała miejsce 20 lat temu. Materiały posłużą do przygotowania książki i filmu dokumentującego tamte wydarzenia, w tym opracowania dotyczącego funkcjonowania ochrony zdrowia w warunkach powodziowych. W projekt włączyła się aktywnie Dolnośląska Izba Lekarska. Niedawne wyniki badań socjologicznych dowodzą bowiem, że powódź z 1997 r. jest wydarzeniem, wokół którego po dwóch dekadach wciąż najmocniej kształtuje się zbiorowa pamięć mieszkańców Dolnego Śląska. Stańmy się częścią tej zbiorowej pamięci!

Zachęcamy do przesyłania na adres pocztowy lub mailowy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (dil@dilnet.wroc.pl) materiałów dokumentujących działalność służby zdrowia w czasie powodzi tysiąclecia. Wspomnienia, fotografie, anegdota itd. przyjmujemy do końca czerwca.

Więcej o projekcie: <http://pamietampowodz.pl>

Dolnośląska Rada Lekarska



Fot. z archiwum Cantus Olaviensis



Od lewej: Barbara Szarejko i lek. Bożena Kaniak



Zespół Cantus Olaviensis z Oławy

## Udany koncert kolęd w Klubie Lekarza DIL

Pięknym, muzycznym akcentem Dolnośląska Izba Lekarska wkroczyła w 2017 rok. 13 stycznia lekarze melomani mieli okazję wysłuchać koncertu kolęd w wykonaniu zespołu Cantus Olaviensis z Oławy. A wszystko to dzięki Radzie Klubu Lekarza DIL, która przedsięwzięcie zorganizowała. – Był to pierwszy taki koncert, kolejny w tym samym składzie już za rok – zapowiedział dr n. med. Piotr Knast, przewodniczący RKL.

W koncercie kolęd wzięło udział 40 lekarzy. Kolędy odśpiewał 8-osobowy zespół przy akompaniamencie fortepianowym Fundacji Angelus pod kierownictwem p. Barbary Szarejko.

W imieniu Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Rady Klubu Lekarza zespół oraz przybyłych lekarzy powitała dr Bożena Kaniak. Po występie zgromadzeni lekarze przy akompaniamencie zespołu śpiewali polskie kolędy.

Żegnając zespół oraz zebranych lekarzy dr Bożena Kaniak serdecznie podziękowała za bardzo udany koncert. Podkreśliła przy tym, że w przyszłym roku w sali konferencyjnej DIL zorganizowany zostanie kolejny koncert kolęd z udziałem zespołu Cantus Olaviensis.

Bożena Kaniak



Fot. M.J.

15 grudnia prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski (w środku) wręczył najlepszym lekarzom-szachistom dyplomy i puchary. Od lewej: Jarosław Chrebor, Jerzy Knap, Paweł Dusza i Jan Klempous.

Wyniki końcowe po V turniejach Mistrzostw o Puchar Prezesa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w Szachach Szybkich P-15 w 2016 r.

1.	dr Jarosław Chrebor	25 p.	Areszt Śledczy we Wrocławiu
2.	Paweł Dusza	23 p.	Spółka „Nowy Szpital Wojewódzki”
3.	dr Jerzy Knap	21,5 p.	emerytowany lekarz medycyny sądowej
4.	dr Jan Klempous	13,5 p.	emerytowany lekarz chirurgii dziecięcej
5.	dr Adam Pernała	11,5 p.	emerytowany lekarz stomatologii
6.	dr Jacek Filarski	6 p.	lekarz radiolog z firmy „Affidea”
7.	dr Przemysław Krupa	3 p.	Zakład Karny nr 1 we Wrocławiu

15 grudnia 2016 r. w trakcie uroczystego posiedzenia Rady, które odbyło się w siedzibie DIL we Wrocławiu, mieliśmy okazję podsumować działalność sekcji szachowej działającej w ramach Komisji Sportu DRL.

Uczestnicy spotkania długo i żywiłowo oklaskiwali szachistów. Przede wszystkim tych reprezentujących z dużymi sukcesami środowisko lekarskie na arenie ogólnopolskiej. Na Mistrzostwach Polski Lekarzy, które odbyły się w 2016 roku w Ustroniu, nasi miłośnicy królewskiej gry odnieśli duże sukcesy. Dr Jarosław Chrebor został brązowym medalistą w blitzu szachowym P-5, a drużyna w składzie: dr Jarosław Chrebor, dr Przemysław Krupa i dr Jacek Filarski zajęła II miejsce w ogólnopolskim turnieju w szachach szybkich P-15. Ogromny to sukces biorąc pod uwagę, że sekcja funkcjonuje stosunkowo krótko. Jak wyrównany jest poziom wśród grających w naszej sekcji szachowej niech świadczy fakt, że dwaj drużynowi medalisci nie znaleźli się na podium zakończonych w listopadzie 2016 r. cyklicznych turniejów szachowych rozgrywanych o Mistrzostwo i Puchar Prezesa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w Szachach Szybkich P-15. Zwyciężył faworyt tych rozgrywek dr Jarosław Chrebor z Aresztu Śledczego we Wrocławiu, ale już II miejsce zajął Paweł Dusza ze Spółki „Nowy Szpital Wojewódzki” we Wrocławiu, a III miejsce dr Jerzy Knap, emerytowany lekarz medycyny sądowej. Na podium zabrakło więc miejsca dla medalistów Mistrzostw Polski Lekarzy. Pokazuje to, że łatwiej zdobyć medal na MP niż na lokalnych zawodach.

Funkcjonująca przy DIL sekcja szachowa zaprasza wszystkich chętnych do udziału w turniejach organizowanych na naszym terenie i zasilenia naszego składu osobowego. Poniżej przedstawiam harmonogram turniejów szachowych, które będą rozgrywane w 2017 roku w naszej siedzibie przy al. Matejki 6 we Wrocławiu (dawna siedziba DIL): 18 lutego, 11 marca, 8 kwietnia, 23 września, 28 października i 25 listopada.

Paweł Dusza



Fot. Tomasz Walów

Wykład dr. Aureliusza Kosendiaka, kierownika Studium Wychowania Fizycznego i Sportu UMW.



Pomysłodawcą i organizatorem pierwszej konferencji z cyklu „Urchamiamy dzieciaki” jest dr hab. Tomasz Zatoński.

## Aktywność to dla dzieci stan naturalny

**Jak otyłość wpływa na słuch, czym jest „martwe” mleko i jak wiele ruchu potrzebuje dziecko, żeby zachować zdrowie i uniknąć problemów z wagą? Odpowiedzi na te i inne pytania poznali uczestnicy pierwszej konferencji z serii „Urchamiamy dzieciaki” zorganizowanej na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu.**

– Aktywne dziecko to zdrowy dorosły – przekonywał dr Aureliusz Kosendiak kierujący Studium Wychowania Fizycznego i Sportu UMW, występujący w roli prelegenta przed rodzicami i nauczycielami, którzy zjawili się na konferencji. Jej organizator i pomysłodawca dr hab. Tomasz Zatoński skupił się na związku nadwagi i otyłości z chorobami otolaryngologicznymi dzieci. Wśród nich znajdują się: bezdech nocny, refluks żołądkowo-przełykowy i zapalenie ucha środkowego mogące prowadzić do ubytków słuchu, wszystkie spowodowane nadmiernym nagromadzeniem tłuszczu w organizmie.

Na praktycznych poradach z zakresu składu i przygotowywania posiłków skupił się Radosław Podruczny, ekspert z dziedziny żywienia. Zachęcał między innymi do kreatywności w przygotowywaniu dziecięcych posiłków, przestrzegał przed pułapkami żywności fit i radził, w jaki sposób skutecznie włączać zdrowe produkty do diety niejadków. Z kolei prof. Anna Noczyńska, kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego przedstawiła dane na temat otyłości polskich dzieci (w klasach 1-3 mowa o nawet 16 proc. uczniów z nie-

prawidłową wagą). Mówiła o jej wpływie na zdrowie w wieku dorosłym i podkreślała rolę rodziny w kształtowaniu prawidłowych nawyków żywieniowych dzieci – Wielu rodziców wciąż traktuje otyłość i nadwagę jako coś, z czego się wyrasta i nie postrzegają ich jako choroby, dlatego również ich edukacja jest ogromnie ważna – podkreślała prof. Noczyńska.

Konferencja zorganizowana 9 stycznia jest pierwszym z cyklu spotkań w ramach akcji „Urchamiamy dzieciaki”, podczas których nauczyciele i rodzice będą mogli zdobyć informacje pomocne przy układaniu zdrowej, zbilansowanej diety dzieci i planowaniu ich aktywności fizycznej.

Akcja „Urchamiamy dzieciaki” ma charakter edukacyjny, ale wyrasta na mocnych, sportowych podstawach. Przyczynkiem do jej powstania był sukces Uniwersyteckiego Biegu Dzieci zorganizowanego przez dr. hab. Tomasza Zatońskiego. Zachęcony ogromną popularnością wydarzenia postanowił zainicjować cykl konferencji dostarczających nauczycielom i rodzicom regularnych dawek wiedzy z zakresu edukacji prozdrowotnej.

Wszystkie konferencje z cyklu „Urchamiamy dzieciaki” są ogólnodostępne i bezpłatne, ale przez wzgląd na ograniczoną liczbę miejsc, konieczne są wcześniejsze zapisy. Następną konferencja odbędzie się 30 stycznia. Informacje o kolejnych spotkaniach będą umieszczane na stronie: [www.bieg.umed.wroc.pl](http://www.bieg.umed.wroc.pl) w zakładce „Urchamiamy dzieciaki”.

Biuro Prasowe UMW



Fot. z archiwum KLS w Jeleniej Górze

## Spotkanie opłatkowe Koła Lekarzy Seniorów DIL w Jeleniej Górze

17 grudnia 2016 r. spotkaliśmy się w hotelu „Cieplice” w Jeleniej Górze w przyozdobionej świątecznie sali i przy pięknie zastawionym stole.

Jesteśmy coraz starsi, zdrowie nie wszystkim dopisuje, ale dzięki pomocy koleżeńskiej do kolacji wigilijnej zasiadły 44 osoby. Gośćmi honorowymi były Barbara Polek i Eugenia Serba. Nasza wiceprezes zrobiła uczestnikom spotkania miłą niespodziankę, obdarowała nas prezentami: torbą z logiem DIL, kalendarzem DIL na 2017 rok i książką nt. muzyki w życiu człowieka.

Po złożeniu sobie życzeń, wspomnieniu kolegów, którzy odeszli w ostatnim czasie na wieczny dyżur, zasiedliśmy do stołu. Unosił się nad nim gwar rozmów i miłych wspomnień. Życzliwość towarzyszyła nam także w drodze powrotnej do naszych domów.

Zdzisława Piotrowska-Gede  
przewodnicząca Koła Seniorów DIL w Jeleniej Górze



## PRAWO NA CO DZIĘĆ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

23 listopada 2016 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 14 listopada 2016 r. w sprawie szczegółowego zakresu informacji zawartych w raporcie oraz sposobu jego wprowadzania do Krajowej bazy o emisjach gazów cieplarnianych i innych substancji, opublikowane w Dz. U. z 2016 r., poz. 1877.

Zgodnie z art. 7 Ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o systemie zarządzania emisjami gazów cieplarnianych i innych substancji (Dz. U. z 2015 r., poz. 2273 ze zmianami), podmiot korzystający ze środowiska, którego działalność powoduje emisję, sporządza i wprowadza do Krajowej bazy, **w terminie do końca lutego każdego roku**, raport zawierający informacje o wielkościach emisji gazów cieplarnianych i innych substancji wprowadzanych do powietrza, dotyczące poprzedniego roku kalendarzowego.

Podmiotem korzystającym ze środowiska jest przedsiębiorca w rozumieniu przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

*Czas magazynowania odpadów zakaźnych nie może przekraczać 48 godzin w temperaturze do 10°C.*

W związku z powyższym lekarz, który korzysta w ramach prowadzonej działalności leczniczej z samochodu lub posiada w pomieszczeniach praktyki lekarskiej kotłownię i powoduje emisję spalin do powietrza, jest zobowiązany do sporządzenia i wprowadzenia raportu do Krajowej bazy. Szczegółowy zakres informacji zawartych w raporcie określa załącznik do rozporządzenia.

Raport wprowadza się do Krajowej bazy przez stronę internetową: [www.krajowabaza.kobize.pl](http://www.krajowabaza.kobize.pl), w trybie bezpośredniego połączenia z systemem teleinformatycznym, po zarejestrowaniu podmiotu korzystającego ze środowiska w Krajowej bazie i po zalogowaniu się do Krajowej bazy za pomocą identyfikatora (loginu) i hasła dostępu.

W przypadku utraty przez podmiot dostępu do danych podmiotu w Krajowej bazie dostęp ten uzyskuje się po złożeniu formularza uzyskania dostępu do danych podmiotu w Krajowej bazie zamieszczonego na stronie internetowej.

Podmiot składa formularz rejestracyjny, zamieszczony na wymienionej stronie internetowej, do Krajowego ośrodka bilansowania i zarządzania emisjami, w postaci elektronicznej przez stronę internetową, w trybie bezpośredniego połączenia z systemem teleinformatycznym oraz w postaci papierowej.

Jeżeli formularz został złożony do Krajowego ośrodka w postaci elektronicznej i został opatrzony przez osobę uprawnioną do reprezentacji podmiotu kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP, nie składa się tego formularza w postaci papierowej.

Z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia elektroniczne konta utworzone w Krajowej bazie przed tym dniem zostają zamknięte. Formularza rejestracyjnego nie składa podmiot, który w dniu poprzedzającym ten dzień, posiadał elektroniczne konto.

Użytkownikiem Krajowej bazy staje się osoba, która w dniu poprzedzającym wejście w życie rozporządzenia posiadała dostęp do elektronicznego konta.

Identyfikator (login) i hasło dostępu nadane tej osobie przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zachowują ważność.

24 listopada 2016 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2016 r. w sprawie wymagań i sposobów unieszkodliwiania odpadów medycznych i weterynaryjnych, opublikowane w Dz. U. z 2016 r., poz. 1819.

Więcej na stronie:

[www.dilnet.wroc.pl/zakladka\\_PRAWO](http://www.dilnet.wroc.pl/zakladka_PRAWO)

Źródła grafik: [www.pixabay.com/photos/medical-350935/succo](http://www.pixabay.com/photos/medical-350935/succo), [www.freeimages.com/photos/concept-of-a-cash-reg-1057102/Kolobsek](http://www.freeimages.com/photos/concept-of-a-cash-reg-1057102/Kolobsek)

Dopuszczalnymi sposobami unieszkodliwiania **odpadów medycznych**:

- **zakaźnych i nieposiadających właściwości zakaźnych** jest przekształcanie termiczne na łądzie – **proces D10**;
- **nieposiadających właściwości zakaźnych** jest obróbka fizyczno-chemiczna z wyłączeniem autoklawowania, dezynfekcji termicznej, działania mikrofalami, jeżeli zastosowana w tej obróbce technika zapewnia bezpieczne dla środowiska oraz dla życia i zdrowia ludzi unieszkodliwianie odpadów – **proces D9**;
- **nieposiadających właściwości zakaźnych, innych niż niebezpieczne**, jest składowanie na składowisku odpadów innych niż niebezpieczne i obojętne – **proces D5**.

Załącznik nr 1 do rozporządzenia określa dopuszczalne sposoby unieszkodliwiania odpadów medycznych nieposiadających właściwości zakaźnych w odniesieniu do poszczególnych rodzajów odpadów. Załącznik nr 2 do rozporządzenia określa warunki prowadzenia procesu D10 odpadów medycznych, w tym zakaźnych. Załącznik nr 3 do rozporządzenia określa dopuszczalne sposoby unieszkodliwiania odpadów medycznych nieposiadających właściwości zakaźnych.

**Czas magazynowania odpadów zakaźnych nie może przekraczać 48 godzin w temperaturze do 10°C.** W przypadku awarii spalarni odpadów dopuszcza się magazynowanie odpadów w temperaturze do 10°C, tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości oraz warunki, w jakich są przechowywane, ale **nie dłużej niż 30 dni** od dnia wystąpienia awarii spalarni odpadów.

Odpady magazynowane są w oznakowanych, szczelnych i zamkniętych kontenerach lub pojemnikach, odpornych na działanie substancji zawartych w odpadach, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie, przystosowanych do właściwości chemicznych i stanu skupienia magazynowanych odpadów.

Miejsce magazynowania **odpadów medycznych oraz odpadów powstałych w wyniku procesu D10**:

- służy wyłącznie magazynowaniu odpadów;
- ma niezależne wejście, gwarantujące swobodne przemieszczanie pojemników z odpadami do magazynu i z magazynu;
- posiada zabezpieczenia techniczne przed rozprzestrzenieniem się magazynowanych odpadów, w tym ewentualnych odcieków, w szczególności uszczelnione i nieprzepuszczalne podłoże z systemem do gromadzenia ewentualnych odcieków, o pojemności odpowiedniej w celu zapewnienia możliwości badania i oczyszczania odcieków przed ich odprowadzeniem;
- jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;
- jest zabezpieczone przed dostępem zwierząt, w tym owadów, gryzoni i ptaków;
- posiada utwardzone dojazdy lub dojścia do transportu odpadów;
- ma zapewnioną temperaturę umożliwiającą bezpieczne dla ludzi i środowiska magazynowanie odpadów.

Miejsce magazynowania **odpadów innych niż zakaźne**, w tym odpadów powstałych w wyniku procesu D10, jest zabezpieczone przed wpływem czynników atmosferycznych i posiada co najmniej:

- uszczelnione i nieprzepuszczalne podłoże z systemem do gromadzenia ewentualnych odcieków, o pojemności zapewniającej możliwość badania i oczyszczania odcieków przed ich odprowadzeniem;
- zadaszenie;
- zamykane kontenery lub pojemniki.

**Odpady zakaźne** magazynuje się odrębnie od odpadów medycznych nieposiadających właściwości zakaźnych i odrębnie od odpadów powstałych po przeprowadzeniu procesu D10 w:

- specjalnie do tego przeznaczonych urządzeniach chłodniczych, wykonanych z materiałów umożliwiających ich mycie i dezynfekcję, wyposażonych w termometr do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia, lub – odpowiednio wyposażonych zamkniętych pomieszczeniach.

Przy magazynie **odpadów zakaźnych** należy zapewnić w przed-

sionku, jeżeli jest, a w przypadku braku przedsionka w innym miejscu, umywalkę z baterią bezdotykową, z bieżącą zimną i ciepłą wodą, wyposażoną w dozowniki z mydłem i środkiem do dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowego użytku, oraz wydzielone odrębne miejsce do przechowywania czystych oraz zbierania brudnych ochraniaczy dla osób przebywających w magazynie.

Miejsce magazynowania odpadów, w tym odpadów powstałych w wyniku procesu D10, utrzymuje się na bieżąco w porządku i czystości, a urządzenia i pomieszczenia na odpady zakaźne dodatkowo dezynfekuje się i myje według opracowanych procedur utrzymania czystości, tak aby nie stanowiły zagrożenia dla zdrowia ludzi i środowiska.

” —  
*Przewodniczący komisji konkursowej powiadamia pisemnie członków komisji o posiedzeniu komisji konkursowej co najmniej na 7 dni przed wyznaczonym terminem posiedzenia.*  
“

20 grudnia 2016 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2016 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, opublikowane w Dz. U. z 2016 r., poz. 1957.

W skład komisji konkursowej nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia wyłącznie osoby, której dotyczy postępowanie konkursowe, albo pozostaje wobec niej w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jej bezstronności.

W przypadku ujawnienia po powołaniu komisji konkursowej powyższych okoliczności, lub w przypadku gdy o stanowisko zastępcy kierownika podmiotu leczniczego lub ordynatora ubiega się kierownik tego podmiotu lub jego zastępca, właściwy podmiot dokonuje w jej składzie odpowiedniej zmiany; komisja konkursowa w nowym składzie może uznać za ważne czynności dokonane przez komisję konkursową działającą w składzie poprzednim.

Przewodniczący komisji konkursowej powiadamia pisemnie członków komisji o posiedzeniu komisji konkursowej co najmniej na **7 dni** przed wyznaczonym terminem posiedzenia. Stwierdzenie nieważności postępowania konkursowego następuje wyłącznie na wniosek, który zgłasza się do właściwego podmiotu, nie później niż w terminie 14 dni od dnia wybrania przez komisję konkursową kandydata na stanowisko objęte konkursem.

W przypadku stwierdzenia nieważności postępowania konkursowego **komisja konkursowa ulega rozwiązaniu**, a właściwy podmiot powołuje nową komisję konkursową. Ponowne wszczęcie postępowania konkursowego następuje w terminie 2 miesięcy od dnia stwierdzenia nieważności postępowania konkursowego.

Ogłoszenie o konkursie zawiera m.in.:

- miejsce oraz termin złożenia wymaganych od kandydatów dokumentów, nie krótszy niż **10 dni** od dnia opublikowania ogłoszenia;
- przewidywane **miejsce** oraz termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatów.



Ogłoszenie o konkursie należy **udostępnić na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej podmiotu tworzącego** oraz podać do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty w siedzibie podmiotu leczniczego.

**W skład komisji konkursowej wchodzi między innymi:**

**1. w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska kierownika podmiotu leczniczego:**

– od trzech do sześciu przedstawicieli podmiotu tworzącego, **posiadających wykształcenie wyższe, w tym przynajmniej jeden lekarz**; podmiot tworzący wskazuje spośród przedstawicieli przewodniczącego komisji;

**2. w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska zastępcy kierownika podmiotu leczniczego:**

– od trzech do sześciu przedstawicieli **kierownika podmiotu leczniczego; kierownik podmiotu leczniczego wskazuje spośród przedstawicieli przewodniczącego komisji, a jeżeli o stanowisko zastępcy kierownika ubiega się kierownik tego podmiotu lub jego zastępca** – od trzech do sześciu **przedstawicieli podmiotu tworzącego**, spośród których **podmiot tworzący wskazuje przewodniczącego komisji**

– w takim przypadku nie powołuje się w skład komisji przedstawiciela podmiotu tworzącego; kierownik podmiotu leczniczego oraz podmiot tworzący wskazują swoich przedstawicieli spośród osób **posiadających wykształcenie wyższe, a przynajmniej jeden z przedstawicieli musi być lekarzem**;

– **przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej właściwej ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego**, a jeżeli postępowanie konkursowe jest realizowane w podmiocie leczniczym, w którym są zatrudnieni członkowie Wojskowej Izby Lekarskiej, również przedstawiciel tej izby; w przypadku gdy postępowanie konkursowe jest realizowane w podmiocie leczniczym utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej przedstawiciel Wojskowej Izby Lekarskiej;

– **przedstawiciel podmiotu tworzącego**,

**3. w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska ordynatora:**

– od trzech do sześciu przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego, a w przypadku gdy o stanowisko ordynatora ubiega się kierownik tego podmiotu lub jego zastępca do spraw lecznictwa, od trzech do sześciu przedstawicieli podmiotu tworzącego – w takim przypadku nie powołuje się w skład komisji przedstawiciela podmiotu tworzącego; kierownik podmiotu leczniczego oraz podmiot tworzący wskazują swoich przedstawicieli spośród osób **posiadających wykształcenie wyższe, a przynajmniej jeden z przedstawicieli musi być lekarzem**;

**4. w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek:**

– od trzech do sześciu przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego, **posiadających wykształcenie wyższe, w tym przynajmniej jeden lekarz**;

**5. w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska pielęgniarki oddziałowej:**

– od trzech do sześciu przedstawicieli kierownika podmiotu leczniczego, **posiadających wykształcenie wyższe, w tym przynajmniej jeden lekarz**.

**Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają:**

1. podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem;
2. dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a kandydaci na stanowiska, z którymi wiąże się posiadanie prawa wykonywania zawodu, dokument potwierdzający to prawo;
3. opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej;
4. inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata;

5. **kopie dokumentów, o których mowa w pkt. 4, powinny być poświadczane za zgodność z oryginałem, przy czym poświadczenie może być dokonane przez kandydata, na prośbę właściwego podmiotu lub komisji konkursowej kandydat jest obowiązany przedstawić oryginały dokumentów**;

6. **w przypadku postępowania konkursowego na stanowisko kierownika – informację o kandydacie z Krajowego Rejestru Karnego opatrzoną datą nie wcześniejszą niż miesiąc przed dniem zgłoszenia do konkursu**;

7. **oświadczenie kandydata o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania określonego stanowiska**.

**Komisja konkursowa ulega rozwiązaniu z dniem nawiązania stosunku pracy albo zawarcia umowy cywilnoprawnej z kandydatem wybranym w drodze konkursu albo z osobą wskazaną przez podmiot tworzący albo kierownika podmiotu leczniczego, po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej w przypadku, gdy w dwóch kolejnych konkursach kandydat nie został wybrany z przyczyn określonych w ustawie albo z dniem stwierdzenia nieważności postępowania konkursowego.**

Głosowanie w sprawie wyboru kandydata jest dokonywane na jednakowych kartach do głosowania, ostemplowanych pieczęcią **właściwego podmiotu**, zawierających nazwiska kandydatów w kolejności alfabetycznej.

Do postępowania konkursowego wszczętego i niezakończzonego przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

1 stycznia 2017 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie zwolnień z obowiązku prowadzenia ewidencji przy zastosowaniu kas rejestrujących, opublikowane w Dz. U. z 2016 r., poz. 2177.

Świadczenie usług w zakresie opieki medycznej przez lekarzy i lekarzy dentyków **jest zwolnione z obowiązku ewidencjonowania przy zastosowaniu kas rejestrujących**, jeżeli ma miejsce wyłącznie **przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość**, lub których rezultat jest przekazywany wyłącznie przy wykorzystaniu tych środków oraz **świadczący usługę otrzyma w całości zapłatę za wykonaną czynność za pośrednictwem poczty, banku lub spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej** (odpowiednio na rachunek bankowy podatnika lub na rachunek podatnika w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, której jest członkiem), a z ewidencji i dowodów dokumentujących zapłatę jednoznacznie wynika, jakiej konkretnie czynności dotyczyła.

Ponadto zwolnione z obowiązku ewidencjonowania przy zastosowaniu kas rejestrujących usługi świadczone osobiście przez osoby niewidome, posiadające orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności, które prowadzą samodzielnie działalność gospodarczą lub zatrudniają wyłącznie jednego pracownika niewidomego posiadającego orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Obowiązek ewidencjonowania następuje wraz z rozpoczęciem świadczenia usług w zakresie opieki medycznej przez lekarzy i lekarzy dentyków, bez zachowania zwolnienia z obowiązku ewidencjonowania przez okres dwóch miesięcy następujących po miesiącu, w którym wykonano taką usługę.

mec. Beata Kozyra-Łukasiak

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia  
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu  
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się  
**17 lutego 2017 r. (piątek) w godz. 9.00-13.30**  
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

## „OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W PRAKTYCE MEDYCZNEJ”

Wykładowca – mgr inż. Wojciech Krówczyński

**Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.**

Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

**Okolo godz. 11.00 przerwa**

### Zagadnienia

1. Prawne aspekty ochrony danych osobowych
2. Organizacja ochrony danych osobowych w placówce medycznej
3. Dokumentowanie procedur ochrony danych osobowych
4. Wdrażanie procedur bezpiecznego przetwarzania danych osobowych

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.**

**Zgłoszenia pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:  
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl  
lub telefonicznie pod numerem: 71 798 80 68**

Alicja Marczyk-Felba  
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

## FUNDACJA KOŚCIUSZKOWSKA OGŁASZA KONKURS NA NAJLEPSZĄ ORYGINALNĄ PUBLIKACJĘ NAUKOWĄ Z ZAKRESU MEDYCZYNY KLINICZNEJ NAGRODA WYNOŚI 10 000 USD

Fundacja Kościuszkowska (The Kosciuszko Foundation, Inc.) informuje, że w roku 2017 zostanie przyznana po raz trzeci Nagroda im. Bohdana i Zygmunta Janczewskich w wysokości 10 000 USD za najwybitniejszą oryginalną pracę z zakresu medycyny klinicznej opublikowaną w naukowym czasopiśmie medycznym rangi światowej w języku angielskim w okresie ostatnich dwóch lat poprzedzających rok przyznania nagrody (2015-2016). O nagrodę ubiegać się mogą autorzy posiadający obywatelstwo polskie, pracujący i mieszkający stale na terytorium Polski. Nagroda może być przyznana również za publikację przygotowaną na podstawie badań wykonanych w zagranicznym ośrodku naukowym.

**Termin przesyłania zgłoszeń:** 10 marca 2017 r.

**Więcej informacji o Fundacji i możliwości wsparcia jej działań na stronie:** [www.thekf.org](http://www.thekf.org)

**Informacje o nagrodzie na stronie:** [www.thekf.org/poland](http://www.thekf.org/poland),  
e-mail: [warsaw@thekf.org](mailto:warsaw@thekf.org)



## KURS TAŃCA UŻYTKOWEGO DLA LEKARZY

*Koleżanki i Koledzy*

*Wkraczamy w nowy rok tanecznym krokiem!  
W każdy wtorek o godz. 18.30 spotykamy się w Klubie Lekarza DIL (Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, parter), by doskonalić nasze umiejętności taneczne. Zajęcia odbywają się pod okiem profesjonalnego instruktora. Jeśli chcecie posmakować przyjemności tańca w parze, opanować podstawowe kroki różnych stylów tanecznych i uniknąć skrępowania na parkiecie, **dołączcie** do naszej 12-osobowej grupy! Kurs tańca użytkowego jest wspólną inicjatywą Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Klubu Lekarza DIL. Zapraszamy do wzięcia w nim udziału.*

*PS Na stronie głównej DIL udostępniłmy krótkie filmy z naszych dotychczasowych zajęć tanecznych.*

*Leszek Pałka, Piotr Knast*

Źródła grafik: [www.pixabay.com/photos/abstract-765923/natureworks](http://www.pixabay.com/photos/abstract-765923/natureworks), [www.pixabay.com/photos/ball-288470/geralt](http://www.pixabay.com/photos/ball-288470/geralt)



# OBOWIĄZKI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW JAKO PRZEDSIĘBIORCÓW PROWADZĄCYCH PRAKTYKI ZAWODOWE

- I. Statystyka publiczna
- II. Odpady medyczne
- III. Gazy i pyły
- IV. Inne



Grafika Tomasz Janiszewski

## I. OBOWIĄZKI SPRAWOZDAWCZO-STATYSTYCZNE

Przypominamy lekarzom prowadzącym praktyki lekarskie i dentystyczne o **obowiązku uczestnictwa w badaniach statystycznych statystyki publicznej za rok 2016**.

Zgodnie z programem badań statystycznych na rok 2016, lekarze prowadzący działalność w formie praktyki lekarskiej lub dentystycznej wypełniają następujące sprawozdania na drukach:

Rodzaj	Kto i do kiedy?
<b>MZ-11</b>	udzielający świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki lekarskiej w ramach kontraktu z NFZ (raz w roku do 30 marca 2017 r.)
<b>MZ-13</b>	udzielający świadczeń w zakresie chorób gruźlicy i chorób płuc (wyjaśnienia w sprawie sprawozdania można uzyskać w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu, tel. 71 328 83 14) (raz w roku do 15 lutego 2017 r.)
<b>MZ-14</b>	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową (raz w roku do 28 lutego 2017 r.)
<b>MZ-15</b>	jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (raz w roku do 28 lutego 2017 r.)
<b>MZ-19</b>	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie leczenia środowiskowego/domowego (raz w roku do 15 lutego 2017 r.)
<b>MZ-24</b>	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie ginekologii i położnictwa (raz w roku do 15 lutego 2017 r.)
<b>MZ-35A</b>	przeprowadzający badania profilaktyczne pracujących (wyjaśnienia w sprawie sprawozdania można uzyskać w Dolnośląskim Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy we Wrocławiu, tel. 71 344 93 32). (raz w roku do 28 lutego 2017 r.)
<b>MZ-88</b>	wszyscy prowadzący działalność leczniczą (raz w roku do 28 lutego 2017 r.)
<b>MZ-89</b>	wszyscy prowadzący działalność leczniczą (raz w roku do 28 lutego 2017 r.)

Lekarze dentyści prowadzący indywidualne, specjalistyczne praktyki wypełniają następujące formularze: MZ-88 i MZ-89.

**Istnieje możliwość przekazywania sprawozdań drogą elektroniczną** za pośrednictwem Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ), administrowanego przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w Warszawie. Wypełnienie sprawozdań w systemie wymaga rejestracji. W tym celu na stronie do logowania: <https://ssrmz.csioz.gov.pl> należy wejść w zakładkę **Zarejestruj** i wypełnić formularz rejestracyjny. **Wygenerowany formularz prosimy przesłać na adres:** Dolnośląski Urząd Wojewódzki, Wydział Zdrowia i Polityki Społecznej Oddział Zdrowia Publicznego i Statystyki Medycznej, pl. Powstańców Warszawy 1, 50-153 Wrocław, fax 71 340 63 89 lub e-mail: [stat@duw.pl](mailto:stat@duw.pl).

Po zweryfikowaniu danych na wniosku, konto użytkownika zostanie aktywowane. **Konta użytkowników, którzy wypełniali sprawozdania w roku ubiegłym są nadal aktywne i nie wymagają powtórnej rejestracji.**

**Sprawozdania można wypełnić również w formie papierowej i przesłać lub złożyć osobiście w Oddziale Zdrowia Publicznego i Statystyki Medycznej, I piętro, pokój 1109 i 1110A (skrzydło B – lewa strona holu głównego). Formularze należy pobrać i wydrukować ze strony: [www.csioz.gov.pl](http://www.csioz.gov.pl) → Statystyka publiczna. Z powodu zmian w formularzach nie należy korzystać z druków z poprzedniego roku.**

**Osoby, które w 2016 roku nie prowadziły działalności w ramach indywidualnej praktyki lub prowadziły działalność tylko na rzecz innych podmiotów leczniczych nie są zobowiązane do składania sprawozdań statystycznych.**

**Terminy wykonania sprawozdań zamieszczono na formularzach statystycznych. Komunikaty o przebiegu badań statystycznych będą dostępne na stronie: [www.csioz.gov.pl](http://www.csioz.gov.pl) oraz na stronie [www.duw.pl](http://www.duw.pl)/ ->Urząd -> Zdrowie Publiczne -> Informacje Statystyczne.**

**Szczegółowych informacji o obowiązującej w 2016 roku sprawozdawczości udzielają pracownicy Oddziału Zdrowia Publicznego i Statystyki Medycznej pod numerami tel.: 71 340 62 58, 71 340 62 79, 71 340 62 46, 71 340 69 38.**

Podstawę wypełniania formularza stanowi dokumentacja medyczna, której obowiązek prowadzenia dotyczy wszystkich podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 roku w sprawie rodzaju, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania ( Dz. U. z 2015 roku, poz. 2069 ).



Jednocześnie informujemy, że ustawodawca w art. 56, 57 i 58 Ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 1068) przewidział nałożenie sankcji w przypadku odmowy wykonania obowiązku statystycznego, przekazania danych statystycznych niezgodnych ze stanem faktycznym oraz po upływie wyznaczonego terminu.

## II. ODPADY MEDYCZNE

**Do 15 marca każdego roku** należy złożyć do marszałka województwa dolnośląskiego zbiorcze zestawienie danych o rodzajach i ilości odpadów, o sposobach gospodarowania nimi oraz o instalacjach i urządzeniach służących do odzysku i unieszkodliwiania tych odpadów za poprzedni rok.

Szczegółowych informacji w powyższym zakresie udziela Wydział Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Wrocław, ul. Walońska 3-5. Zbiorcze Zestawienia Danych o Odpadach: Wrocław, tel. 71 770 43 38; tel. 71 770 43 50; tel. 71 770 43 41, tel. 71 770 42 88; Wałbrzych 74 667 09 98, tel.; Legnica; Jelenia Góra, tel. 76 854 89 21.

Na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego: [bip.umwd.dolnyslask.pl](http://bip.umwd.dolnyslask.pl) zamieszczone są obowiązujące w tym zakresie druki.

## III. GAZY I PYŁY

Dotyczy lekarzy, którzy w ramach swojej praktyki korzystają z samochodów lub posiadają w pomieszczeniach praktyki kotłownię.

**Do 31 marca każdego roku** należy przekazać marszałkowi województwa sprawozdanie zawierające informacje i dane o ilości oraz rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza oraz dane, na podstawie których określono te ilości, wykorzystane do ustalenia wysokości opłat oraz ewentualnie uiszczyć opłatę za korzystanie ze środowiska za poprzedni rok.

Nie wnosi się opłat na rachunek Urzędu Marszałkowskiego z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość nie przekracza 800 zł. **W przypadku, gdy roczna wysokość opłaty nie przekracza 100 zł, nie ma obowiązku przedkładania wykazu danych marszałkowi województwa.**

Szczegółowych informacji w powyższym zakresie udziela Wydział Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Wrocław, ul. Walońska 3-5.

Opłaty za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza: Wrocław, tel. 71 770 43 44, tel. 71 770 43 45, tel. 71 770 43 46; Jelenia Góra, tel. 75 767 50 07; Wałbrzych, tel. 74 667 09 96, tel. 74 667 09 97; Legnica, tel. 76 862 90 06.

Na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego: [bip.umwd.dolnyslask.pl](http://bip.umwd.dolnyslask.pl) zamieszczone są obowiązujące wzory formularzy.

**Jednocześnie zgodnie z art. 7 Ustawy z dnia 17 lipca 2009 r. o systemie zarządzania emisjami gazów cieplarnianych i innych substancji (Dz. U. z 2015 r., poz. 2273 ze zmianami), podmiot korzystający ze środowiska, którego działalność powoduje emisje, sporządza i wprowadza do Krajowej bazy, w terminie do końca lutego każdego roku, raport zawierający informacje o wielkościach emisji gazów cieplarnianych i innych substancji wprowadzanych do powietrza, dotyczącej poprzedniego roku kalendarzowego.**

**Wzór wykazu zawierającego informacje o ilości i rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza, dane, na podstawie których określono te ilości, oraz informacje o wysokości należnych opłat określa załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Środowiska z dnia 27 lutego 2014 roku w sprawie wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat (Dz.U. 2014, poz. 274 ze zmianami).**

Raport wprowadza się do Krajowej bazy przez stronę internetową: <http://www.krajowabaza.kobize.pl>

## IV. INNE

### Obowiązki sprawozdawcze

#### 1. Lekarze-pracodawcy, których pracownicy są narażeni na ryzyko zranienia ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, są zobowiązani do:

- sporządzania i wdrażania procedur bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami,
- sporządzania i wdrażania procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej,
- **oceny procedur raz na 2 lata**,
- prowadzenia wykazu zranień ostrymi narzędziami,
- uzupełniania wykazu w razie zaistnienia zdarzenia,
- sporządzania raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami,
- **nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy.**

#### 2. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe są zobowiązani do:

- przeprowadzania kontroli wewnętrznych – tzw. audytów,
- przechowywania i okazywania na żądanie organów sanepidu w przypadku kontroli,
- **nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy.**

#### 3. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe, używający aparatów rentgenowskich są zobowiązani do:

- prowadzenia pomiarów dawek indywidualnych albo pomiarów dozymetrycznych w środowisku pracy oraz rejestrowania danych w tym zakresie,
- przekazania informacji wynikających z rejestru w terminie **do 15 kwietnia roku następnego** uprawnionemu lekarzowi prowadzącemu dokumentację medyczną pracowników oraz do centralnego rejestru dawek,
- przeprowadzania audytów wewnętrznych,
- **co najmniej raz w roku.**

#### Testy eksploatacyjne (podstawowe):

- zgodność pola promieniowania z polem świetlnym – raz w miesiącu,
- powtarzalność ekspozycji dawki – raz w miesiącu,
- rozdzielczość wysoko i nisko kontrastową – co 6 miesięcy,
- kratka przeciwrozproszeniowa – co 3 miesiące,
- system automatycznej kontroli ekspozycji (AEC) – co 6 miesięcy,
- kasety – co 6 miesięcy,
- procesy wywoływania – codziennie,
- pomieszczenie ciemni – co 6 miesięcy,
- ocenę zdjęć RTG – codziennie.

Lekarzy dentyistów stosujących stomatologiczne aparaty do zdjęć wewnątrzustnych obowiązują testy podstawowe:

- test rozdzielczości – co 6 miesięcy,
- test powtarzalności ekspozycji – co miesiąc.

#### Testy eksploatacyjne (specjalistyczne):

- co najmniej raz na 24 miesiące.

#### Szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej:

- **co 5 lat.**

#### Inne obowiązki

1. Lekarze prowadzący praktyki zawodowe:
  - zgłoszenie zmiany danych praktyki do rejestru prowadzonego przez OIL – 14 dni od momentu zaistnienia zmiany,
  - zgłoszenie ewentualnej zmiany zasad opodatkowania w ramach prowadzonej działalności gospodarczej – do 20 stycznia roku podatkowego, którego zmiana ma dotyczyć.

Powyższe dane zostały przygotowane na bazie przysłanego do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej pisma Wydziału Zdrowia i Polityki Społecznej DUW.

Alicja Marczyk-Felba  
– przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL  
mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL



# Odpowiedzialność prawna lekarza

W związku z tym, że temat posądzenia o błąd medyczny wzbudza wiele kontrowersji, postanowiliśmy przygotować krótki artykuł, który powstał na bazie naszego szkolenia (*Lekarz wobec ataków organów ścigania i prób wyłudzeń odszkodowania. Profilaktyka i techniki obrony*) oraz najczęściej zadawanych nam pytań. Chcielibyśmy, aby był on przypomnieniem najważniejszych informacji dla lekarzy obecnych na szkoleniu i jednocześnie materiałem przydatnym dla osób, którym obowiązki zawodowe nie pozwoliły uczestniczyć w spotkaniu z nami w listopadzie ubiegłego roku.

Lekarze w ramach prowadzonej aktywności mogą zostać pociągnięci do odpowiedzialności cywilnej, karnej lub dyscyplinarnej, tj. przed organami samorządu zawodowego.

## Czym różni się dla lekarza odpowiedzialność karna od cywilnej?

**Odpowiedzialność cywilna** obejmuje roszczenia, które mogą być dochodzone przed sądem cywilnym. Jeżeli doszło do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta, może on pozwać podmiot odpowiedzialny do sądu cywilnego o kwotę obejmującą wszystkie koszty poniesione przez pacjenta, związane ze zdarzeniem. Żądania takie nazywane są roszczeniami odszkodowawczymi. Mogą one obejmować np. koszty leczenia, rehabilitacji, koszt przystosowania mieszkania do potrzeb chorego. Pacjent może również żądać renty, jeżeli utracił częściowo lub całkowicie zdolność do pracy, zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki na przyszłość.

Dodatkowo pacjent może domagać się przed sądem cywilnym zadośćuczynienia za doznany ból, stres czy cierpienie. Oceniając wysokość zadośćuczynienia, sąd cywilny bierze pod uwagę m.in.: nasilenie cierpienia, długotrwałość choroby, trwałość następstw zdarzenia czy rozmiar kalectwa.

Odrębną kategorię stanowią roszczenia związane ze śmiercią pacjenta, która była wynikiem błędnego działania lekarza. W takiej sytuacji do sądu cywilnego pozwać lekarza mogą

osoby związane ze zmarłym, domagając się m.in. zadośćuczynienia, renty czy zwrotu kosztów poniesionych w związku ze śmiercią pacjenta.

Jeżeli pacjent (lub rodzina zmarłego) zdecyduje się pozwać lekarza o odszkodowanie, zadośćuczynienie czy rentę, muszą wnieść oraz opłacić pozew do sądu cywilnego. Następnie w toku procesu cywilnego powód ma obowiązek udowodnienia swoich racji. Jeżeli pacjent wygra proces, sąd cywilny zasądza na jego rzecz odszkodowanie. Jeżeli przegra – pacjent ma obowiązek zwrócić drugiej stronie koszty poniesione w związku z procesem.

**Odpowiedzialność karną** lekarza regulują głównie przepisy Kodeksu karnego oraz ustawy tworzące prawo medyczne. Odpowiedzialność ta jest przede wszystkim związana z popełnieniem błędu lekarskiego, jak również z innymi czynami, np. leczenie bez wymaganej zgody, nieudzielenie pomocy, ujawnienie faktów objętych tajemnicą lekarską, fałszowanie dokumentacji. W ramach odpowiedzialności cywilnej nie obowiązuje analogiczna zasada – przykładowo, za skutki błędnego działania lekarza, cywilną odpowiedzialność finansową może ponosić szpital, który go zatrudnił. Jednak jeżeli ten sam lekarz popełni błąd lekarski, w ramach postępowania karnego będzie ponosił odpowiedzialność tylko on osobiście (niezależnie od podstawy prawnej zatrudnienia).

Jeżeli lekarz swoim zachowaniem wywoła konkretne, negatywne konsekwencje, wówczas w zależności od skutku naraża

Tekst adv. Daria Karczewska  
LegalOperator



Źródło grafiki: [www.pixabay.com/photos/hammer-1281735/succo](http://www.pixabay.com/photos/hammer-1281735/succo)

się na odpowiedzialność za określone przestępstwo przeciwko zdrowiu i życiu. Lekarze w ramach postępowania karnego najczęściej są jednak oskarżani na podstawie art. 160 § 2 Kodeksu karnego (narażenie życia i zdrowia pacjenta na niebezpieczeństwo, zagrożone karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat). Lekarz w warunkach art. 160 Kodeksu karnego występuje wobec pacjenta w roli gwaranta – czyli osoby, na której ciąży szczególny obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo.

Narażenie życia i zdrowia pacjenta na niebezpieczeństwo może być dokonane zarówno przez działanie, jak również przez zaniechanie lekarza, umyślnie oraz nieumyślnie. Co istotne, dla przyjęcia dokonania przestępstwa z art. 160 k.k. nie jest konieczne wystąpienie jakichkolwiek innych skutków poza wytworzeniem stanu „narażenia na niebezpieczeństwo”, o jakim mowa w tym przepisie. Nie musi wystąpić skutek śmiertelny lub konkretny uszczerbek na zdrowiu. Do popełnienia tego przestępstwa nie jest nawet konieczne stworzenie podstaw zagrożenia ze stanu, w którym pacjentowi nic nie groziło. Odpowiedzialność ta możliwa jest bowiem również w odniesieniu do pacjenta, który w czasie, gdy nastąpiło zaniechanie, był już w niebezpieczeństwie. Do skazania wystarczy przeniesienie pacjenta przez lekarza w stan „bardziej niebezpieczny”.

Do rozpoczęcia postępowania karnego może dojść z własnej inicjatywy organów ścigania lub na skutek złożenia skargi przez pacjenta lub jego bliskich. W przypadku spraw karnych prowadzonych przeciwko lekarzom, najczęściej źródłem postępowania są sami pacjenci, którzy inicjują postępowanie karne, powiadamiając policję lub prokuraturę. Po złożeniu takiego zawiadomienia dochodzi do formalnego wszczęcia postępowania przygotowawczego. W toku postępowania organy ścigania prowadzą postępowanie dowodowe – przesłuchują świadków, powołują biegłych, analizują dokumentację medyczną.

Jeżeli dojdzie do wniesienia aktu oskarżenia do sądu karnego, po jednej stronie występuje prokurator jako oskarżyciel publiczny, po drugiej – lekarz jako oskarżony. W przypadku udowodnienia winy lekarza, sąd karny skazuje go za przestępstwo wyrokiem karnym.

## **W jaki sposób postępowanie karne wpływa na postępowanie cywilne?**

Wynik postępowania karnego – jeśli ma postać prawomocnego wyroku – ma doniosłe znaczenie dla pacjenta pod kątem planowania działań mających na celu uzyskanie odszkodowania (zadośćuczynienia) na drodze procesu cywilnego. Jest tak dlatego, że zgodnie z treścią art. 11 k.p.c. ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Przepis ten nakazuje przyjąć sądowi cywilnemu, rozpatrującemu sprawę cywilną o odszkodowanie, że określone przestępstwo zostało faktycznie popełnione przez danego lekarza. Sąd cywilny nie może więc dokonać innych ustaleń niż te, których dokonał sąd karny w wyroku skazującym. Skazany lekarz nie może podważyć w procesie cywilnym ustaleń sądu karnego.

Pacjent ma więc prawo powiadomić organ ścigania o podejrzeniu popełnienia przez lekarza przestępstwa, a następnie czekać na wynik procesu karnego. Jeżeli zapadnie wyrok skazujący lekarza, ustalenia sądu karnego mogą posłużyć następnie w procesie cywilnym. Niezależnie od tego, czy postępowanie toczy się z urzędu czy na skutek powiadomienia złożonego przez pacjenta – prowadzenia postępowania oraz przeprowadzanie dowodów leży po stronie organów ścigania.

Jeżeli okaże się, że pacjent pozwał do sądu cywilnego lekarza bezpodstawnie – ma obowiązek po przegraniu procesu zwrócić lekarzowi poniesione przez niego koszty. Natomiast w procesie karnym, nawet prowadzonym na skutek powiadomienia przez pacjenta prokuratury – taka reguła nie obowiązuje.

Z perspektywy pacjenta, droga postępowania karnego może więc zostać uznana za łatwiejszą (nie pacjent, a prokuratura z pomocą policji gromadzi dowody w celu wykazania winy lekarza) i związaną z mniejszym ryzykiem finansowym drogę dochodzenia roszczeń finansowych za błąd lekarski. Nie kwestionując prawa do słusznego zadośćuczynienia doznanych krzywd – wszczynanie postępowań karnych może być instrumentem przygotowania przyszłego postępowania cywilnego. Specjalizują się w tym firmy odszkodowawcze, zawodowo trudniące się dochodzeniem odszkodowań na rzecz pacjentów.

## **W jakim zakresie chronieni są lekarze w ramach obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej?**

Wszyscy praktykujący lekarze mają obowiązek ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej. W ramach polisy OC lekarze są zabezpieczeni finansowo (do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie) przed skutkami postępowania cywilnego. To rozwiązanie, które chroni interesy finansowe lekarzy w przypadku przegrania procesu cywilnego, gwarantuje wypłatę odszkodowania na rzecz pacjenta. Umowa ubezpieczenia zawarta z towarzystwem ubezpieczeń nie zapewnia jednak absolutnej ochrony lekarza przed odpowiedzialnością za popełnione błędy medyczne. Umowa ubezpieczenia nie chroni bowiem przed skutkami procesu karnego ani przed odpowiedzialnością dyscyplinarną, a ich skutki mogą być dla lekarzy szczególnie dotkliwe.

## **Jakie prawa oraz obowiązki ma świadek w postępowaniu karnym?**

Do podstawowych obowiązków świadka należy stawienie się na wezwanie oraz złożenie zeznań zgodnych z prawdą. Może on zostać przesłuchany w miejscu swojego pobytu, jeżeli nie może stawić się na wezwanie z powodu kalectwa czy choroby. Dopuszczalne jest również przesłuchanie świadka przy użyciu urządzeń technicznych, umożliwiających przeprowadzenie tej czynności na odległość.

Na świadka, który nie stawił się na wezwanie bez usprawiedliwienia, można nałożyć pieniężną karę w wysokości do 3 000 zł. W przypadkach skrajnych możliwe jest zarządzenie zatrzymania i przymusowe doprowadzenie opornego świadka, a nawet wymierzenie wobec niego kary aresztu do 30 dni.

Świadek ma obowiązek złożyć zeznania zgodne z prawdą, o czym powinien zostać pouczone. Jest to istotne, bowiem za składanie zeznań niezgodnych z prawdą grozi kara od 6 miesięcy do 8 lat pozbawienia wolności (art. 233 k.k.). Warunkiem odpowiedzialności jest to, aby przyjmujący zeznanie uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie. Obowiązek złożenia zeznań nie jest jednak absolutny. W postępowaniu karnym określone kategorie osób mają prawo odmowy składania zeznań. Ponadto, w określonych sytuacjach świadek może odmówić odpowiedzi na pytanie.

Prawo odmowy składania zeznań przysługuje osobie najbliższej dla oskarżonego. Za taką uważa się małżonka, wstępnego (rodzice, dziadkowie), zstępного (dzieci, wnuki), rodzeństwo, powinowatych w tej samej linii lub stopniu, osobę pozostającą



w stosunku przysposobienia i jego małżonka. Prawo odmowy zeznań przysługuje również osobie pozostającej w nieformalnym związku (tzw. konkubinat).

Prawo odmowy zeznań przysługuje także świadkowi, który w innej toczącej się sprawie jest oskarżony o współudział w przestępstwie objętym postępowaniem. Dotyczy to sytuacji, w której sądy zajmują się odrębnie sądzeniem poszczególnych współsprawców jednego przestępstwa. Może się bowiem zdarzyć, że przy rozpoznawaniu przestępstwa dana osoba w jednym sądzie wystąpi w charakterze oskarżonego, a w drugim w charakterze świadka. Przykładowo może chodzić o sytuację, kiedy w związku ze śmiercią pacjenta dwóch lekarzy uczestniczących w jego leczeniu oskarżonych zostało w osobno prowadzonych postępowaniach. Prawo pozwala takim osobom uniknąć konieczności wyboru między obciążaniem zeznaniami samego siebie a składaniem fałszywych zeznań w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności drugiego lekarza.

Odrębną podstawę zwolnienia z obowiązku złożenia zeznań stanowi tajemnica lekarska. Obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej wynika wprost z art. 40 § 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Obowiązek ten jest ściśle skorelowany z uprawnieniem lekarza do odmowy wypowiedzi w sprawie objętej zakresem tajemnicy zawodowej. Poza wyjątkami wskazanymi w przepisach szczególnych nie można domagać się od lekarza ujawnienia określonego typu informacji.

Tajemnica lekarska nie ma bezwzględniego charakteru. Zarówno Kodeks etyki lekarskiej (art. 25), ustawa o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty (art. 40 ust. 2), jak również m.in. ustawa o ochronie zdrowia psychicznego (art. 50 ust. 2) dopuszczają wyjątki od zasady obowiązkowego utrzymania tajemnicy lekarskiej. Przykładowo, art. 40 ust. 2 pkt 2 ustawy o wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty wskazuje, że jeśli badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych organów i instytucji, to wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje. Takimi podmiotami będą: policja, prokuratura, sądy, zakład ubezpieczeń społecznych. Wymaga podkreślenia, że zwolnienie dotyczy wyników badania przeprowadzonego na żądanie organu przed wykonaniem badania, które musi mieć podstawę prawną i powin-

no być sformułowane na piśmie. Przykładem takiej sytuacji będzie opinia biegłego lekarza sporządzona na zlecenie sądu lub prokuratury.

Zgodnie z art. 180 §2 k.p.k. osoby obowiązane do zachowania tajemnicy lekarskiej są obowiązane do zachowania tajemnicy co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek i mogą być przesłuchiwane co do faktów objętych tą tajemnicą tylko wtedy, gdy jest to niezbędne dla dobra wymiaru sprawiedliwości, a okoliczność nie może być ustalona na podstawie innego dowodu. W postępowaniu przygotowawczym w przedmiocie przesłuchania lub zezwolenia na przesłuchanie decyduje sąd, na posiedzeniu bez udziału stron, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty doręczenia wniosku prokuratora. Na postanowienie sądu przysługuje zażalenie. Przepis art. 180 § 2 k.p.k. przyznaje zatem kompetencję do zwolnienia z tajemnicy zawodowej jedynie sądowi, nie zaś prokuratorowi. Tylko takie rozwiązanie stanowi gwarancję swego rodzaju szczególnej ochrony tajemnic zawodowych, w tym tajemnicy lekarskiej.

Dotatkowo wskazać należy na art. 199 k.p.k., zgodnie z którym złożone wobec lekarza udzielającego pomocy medycznej oświadczenia oskarżonego dotyczące zarzucanego mu czynu, nie mogą stanowić dowodu. Zakaz ustanowiony w tym przepisie ma charakter bezwzględny. Oznacza to, że lekarz nie może być nigdy zwolniony z tego zakazu na podstawie art. 180 § 2 k.p.k.

Obok prawa do odmowy składania zeznań, przepisy przewidują prawo do odmowy odpowiedzi na pytanie. Dotyczy to sytuacji, w których odpowiedź na pytanie mogłaby narazić świadka lub jego najbliższą rodzinę na odpowiedzialność za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe. Co istotne, odmowa ta nie obejmuje całości zeznań, a jedynie odpowiedź na konkretne pytanie. Krótko mówiąc – prawo nie zmusza nikogo do obciążania samego siebie. Oznacza to, że chociaż świadek ma generalnie obowiązek złożenia zeznań, może w trakcie przesłuchania oświadczyć, że odmawia odpowiedzi na konkretne pytanie. W takiej sytuacji świadek powinien oświadczyć, że odmawia odpowiedzi na pytanie z uwagi na ryzyko odpowiedzialności karnej. Świadek nie musi uzasadniać swojego stanowiska, a tym bardziej tłumaczyć, na czym konkretnie to ryzyko polega.

## PODZIĘKOWANIE



### Na Państwa ręce chcielibyśmy złożyć serdeczne podziękowania dla p. Beaty Rejniak.

23 listopada 2016 roku odbyły się w Przedszkolu nr 66 „Bajkolandia” we Wrocławiu badania ortodontyczne, które przeprowadziła lekarz stomatolog, specjalista z ortodoncji i stomatologii p. Beata Rejniak.

Nasze przedszkole realizuje Miejski Program Profilaktyki Logopedycznej, w ramach którego nowo przyjęte dzieci powinny mieć przeprowadzone badania ortodontyczne. Jesteśmy bardzo wdzięczni Pani Doktor, że odpowiedziała na naszą prośbę współpracy i przeprowadziła badania dzieciom w wieku przedszkolnym. Badania te wykonała nieodpłatnie, za co bardzo dziękujemy.

Jesteśmy pod wielkim wrażeniem profesjonalnego podejścia do małego pacjenta. Każde dziecko zostało przebadane z wielką starannością, dokładnością i troską o dalsze losy przebiegu leczenia. Pani Doktor jest osobą o wysokiej kulturze osobistej, która potrafi bezinteresownie pomóc drugiej osobie.

Dorota Mandziuk-Polenceusz  
dyrektor przedszkola



**KURSY USG DLA SPECJALISTÓW  
USG gruczołu piersiowego dla praktyków**

08-09.04.2017 r.

Kierownik kursu: dr Joanna Słonina

Koszt: 1 200 zł/900 zł lekarze w trakcie specjalizacji

**Echo serca płodu dla ginekologów-położników**

22-23.04.2017 r.

Kierownik kursu: dr Elżbieta Kukawczyńska

Koszt: 1200 zł/900 zł lekarze w trakcie specjalizacji

Szczegółowe informacje na stronie: <http://szkolenia-usg.pl>  
oraz pod numerem telefonu: 883 964 130.



**NOWY ROK – NOWE INWESTYCJE**

Warunki finansowania służby zdrowia ustawicznie się zmieniają. Wraz z nimi rodzą się nowe potrzeby inwestycyjne, szczególnie w przypadku prywatnych gabinetów lekarskich. Pomóc w dofinansowaniu noworocznych przedsięwzięć może Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej, która oferuje pożyczki bez oprocentowania na dogodnych warunkach.

Możliwości finansowe Kasy zwiększają się systematycznie, regularnie wzrasta też liczba członków korzystających z tej formy pomocy. Pożyczkę można wykorzystać na modernizację gabinetu, pokrycie kosztów szkolenia zawodowego lub inwestować we własne zdrowie (zabiegi, leczenie, sport).

Gabinety rodzinne mają dodatkowe rozwiązania finansowe, dlatego wzrasta ich ilość. Koleżanki i Koledzy, którzy zdecydują się zapisać do LKPK (w tym osoby specjalizujące się), mogą liczyć na dodatkowe ulgi: wydłużenie okresu spłat pożyczki; opóźnienie terminu spłaty pierwszej raty; przyspieszenie terminu otrzymania pożyczki, odroczenie wpłat składek na 3 miesiące. Osoby należące do LKPK mogą ubiegać się o pożyczkę bez żyrantów do wysokości swoich wkładów. Przypominam, że Kasa udziela pożyczki do 22 tys. zł, w krótkim terminie. Okres spłat rozłożony jest na 24 miesiące, na dogodnych warunkach, rozpatrywanych indywidualnie dla każdego pożyczkobiorcy.

Atuty LKPK to: minimum formalności (druki do pobrania na stronie DIL), brak oprocentowania, długi okres spłat poszczególnych rat, krótki okres oczekiwania na pożyczkę, wysoka suma pożyczki, przyspieszony tryb przyznawania pożyczki w zdarzeniach losowych.

Zachęcamy do zapoznania się z ofertą Kasy i pobrania niezbędnych dokumentów: [www.dilnet.wroc.pl/zakładka LKPK](http://www.dilnet.wroc.pl/zakładka LKPK).

Krystyna Gniatkowska-Gładysz  
przewodnicząca LKPK

**GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O.  
W GŁOGOWIE  
pilnie zatrudni**

**LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:**

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- ginekologii i położnictwa,
- internistów lub lekarzy rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie.

**Zapewniamy:**

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

**KONTAKT:**

Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Głogowie  
ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów  
tel. 76 837 32 42, kom. 609 457 199, fax 76 837 33 77

**Do wynajęcia  
lokal użytkowy o powierzchni 150 m<sup>2</sup>  
w nowej, komercyjnej nieruchomości  
w Jeleniej Górze – centrum.  
Istnieje możliwość dowolnej adaptacji,  
tel. 663 338 443.**

**IV Mistrzostwa Dolnego Śląska  
Lekarzy w Squashu**

O Puchar Prezesa  
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

**1 kwietnia 2017**

**PARTNER:  
GRUPA LUXMED**

**ROZGRYWKI W KATEGORIACH:**  
- Open  
- +45  
- Kobiet  
Kategoria zostanie rozegrana przy min. 8 uczestnikach.

**ZAPEWNIAMY:**  
- posiłek w trakcie rozgrywek  
- herbatę, kawę, owoce  
- koszulki turniejowe dla uczestników

**NAGRODY:**  
- Dla pierwszych trzech miejsc: puchary oraz nagrody rzeczowe  
- Podziękowania: nagrody rzeczowe do rozlosowania wśród uczestników

**MIEJSCE ROZGRYWEK:** Centrum Sportowe Hasta la Vista, ul. Góralska 5, 53-610 Wrocław  
**Zapisy:** [turnieje@hastalavista.pl](mailto:turnieje@hastalavista.pl) **Szczegóły:** [www.hastalavista.pl](http://www.hastalavista.pl)



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

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w nefrologii, zarówno starym, jak i nowym trybem na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

**TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA**

Termin kursu: 06-08.03.2017 r., godz. 8.00

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

Liczba uczestników: 20

Kurs bezpłatny – 18 punktów edukacyjnych

**Zgłoszenia na kurs do 22 lutego 2017 r.**

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w położ-

nictwie i ginekologii dotychczasowym trybem na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

**STANY NAGŁĄCE I KRWOTOKI  
W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII**

Termin kursu: 06-10.03.2017 r., godz. 9.00

**DIAGNOSTYKA I TERAPIA PŁODU**

Termin kursu: 13-17.03.2017 r., godz. 9.00

**PATOFIZJOLOGIA CIĄŻY I PORODU**

Termin kursu: 03-07.04.2017 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursów: prof. dr hab. Mariusz Zimmer

Miejsce kursów: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 20 na każdym kursie

Kursy bezpłatne

**Zgłoszenia na kursy do 25 lutego 2017 r.**Program oraz zapisy elektroniczne na stronie: [www.zapisy.umed.wroc.pl](http://www.zapisy.umed.wroc.pl)Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57 oraz e-mail: [elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl](mailto:elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl)

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**RATOWNICTWO MEDYCZNE**

Termin kursu: 03-07.04.2017 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Grzegorz Gogolewski

Miejsce kursu: ul. Bujwida 44a, Wrocław

Liczba miejsc: 80

Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych

**Zgłoszenia na kurs do 15 lutego 2017 r.**

Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w pediatrii trybem dotychczasowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**ONKOLOGIA**

Termin kursu: 06-10.03.2017 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Wojciech Pietras  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UMW ul. Borowska 213

Liczba miejsc: 30

Kurs bezpłatny

**Zgłoszenia na kurs do 10 lutego 2017 r.**

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej trybem dotychczasowym i modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**NAGŁE ZAGROŻENIA W NASTĘPSTWIE URAZÓW**

Termin kursu: 14-18.03.2017 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Krzysztof Dudek

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW

Liczba miejsc: 20 osób

Kurs bezpłatny

**Zgłoszenia na kurs do 10 lutego 2017 r.**Program oraz zapisy elektroniczne na stronie: [www.zapisy.umed.wroc.pl](http://www.zapisy.umed.wroc.pl)Szczegółowych informacji udziela Małgorzata Bednarska, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: [malgorzata.bednarska@umed.wroc.pl](mailto:malgorzata.bednarska@umed.wroc.pl)**UWAGA! ZMIANY NUMERÓW KONT SKŁADKOWYCH**

Dolnośląska Izba Lekarska informuje, że w związku ze zmianą banku zajmującego się obsługą finansową DIL z Plus Banku na **Bank PKO BP ulega zmianie numer indywidualnego konta**, na który każdy członek DIL powinien wpłacać składki członkowskie.

**Prosimy o pobranie ze strony internetowej DIL nowego numeru konta: [www.dilnet.wroc.pl/skladki](http://www.dilnet.wroc.pl/skladki).**

Okres przejściowy będzie trwał do 30.06.2017 r., po tym terminie dotychczasowe konta zostaną zamknięte.

Agata Gajewska, starszy specjalista ds. składek

**SPROSTOWANIE**

W nr 12-1/2016-2017 „Medium” uka-  
zało się wspomnienie pośmiertne pt.  
*Pamięci lek. Józefa Andrzeja Ochlewskiego*  
– mowa pożegnalna (s. 57). Autor ww. tek-  
stu wśród osób, które odeszły na wieczny  
dyżur, wymienił niezamierzenie dr. Hen-  
ryka Kałwaka, który szczęśliwie jest wciąż  
z nami. Przepraszamy za uchybienie, tak-  
że w imieniu autora.

zespół redakcyjny „Medium”

**KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL**

Zarząd Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu zaprasza Koleżanki i Kolegów, zamieszkałych we Wrocławiu i okolicy, do kontaktów z nami i uczestnictwa w naszych spotkaniach, dla wielu interesujących. *Carpe diem!* Chwytaj dzień! Nie marnuj ani chwili!

**Kontakt z nami:**

Dom Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu,  
p. Renata Czajka, tel. 71 798 80 66

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **24 lutego 2017 r. o godz. 11.00 w sali konferencyjnej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

## Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 1 grudnia 2016 roku

## NR 120/2016

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

## NR 121/2016

w sprawie środków finansowych na nagrody dla pracowników Biura DIL

## § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie kwoty do 30 tys. zł brutto na nagrody dla pracowników Biura DIL.

## NR 122/2016

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego

## § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Marka Jasińskiego na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie kardiologii.

## Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 15 grudnia 2016 roku

## NR 124/2016

w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej

## § 1

1. Za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, zwanej dalej „Komisją” pobiera się następujące opłaty:

- 1) za wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego, w tym obejmującego badanie kliniczne produktu leczniczego lub wyrobu medycznego – 10 000 zł;
- 2) za wydanie opinii o ośrodku mającym być uczestnikiem eksperymentu medycznego – 1900 zł za każdy ośrodek, z wyłączeniem ośrodka badacza głównego;
- 3) za wydanie opinii o poprawkach do projektu eksperymentu medycznego – 2 000 zł za jeden wniosek, bez względu na ilość zgłoszonych we wniosku poprawek;
- 4) za wydanie opinii o projekcie eksperymentu medycznego wykonywanego w ramach prac naukowych:
  - a) w ramach pracy habilitacyjnej – 600 zł,
  - b) w ramach pracy doktorskiej – 300 zł,
  - c) w ramach pracy magisterskiej lub równorzędnej – 100 zł,
  - d) w ramach pracy licencjackiej lub równorzędnej – 50 zł, przy czym do każdej z tych opłat doliczany jest rzeczywisty koszt eksperta Komisji, jeśli zostanie powołany;
- 5) za wydanie opinii o kuracji niestandardowej – 300 zł, przy czym do opłaty doliczany jest rzeczywisty koszt eksperta Komisji, jeśli zostanie powołany;
- 6) za wydanie opinii o badaniu obserwacyjnym bez zewnętrznego finansowania – 300 zł;
- 7) za wydanie opinii o badaniu obserwacyjnym nieinterwencyjnym lub badaniu obserwacyjnym z dodatkowymi procedurami diagnostycznymi z zewnętrznym finansowaniem (badanie sponsorowane) – 3 600 zł (niezależnie od ilości ośrodków z terenu DIL), do opłaty doliczany jest rzeczywisty koszt eksperta, jeżeli jest powołany;
- 8) w sytuacji, gdy wnioskodawca odstąpił od badania lub cofnął wniosek – 20 proc. właściwej opłaty.

2. W przypadku konieczności wydania opinii dotyczącej badania prowadzonego w więcej niż jednym ośrodku, wnioskodawca uiszcza łącznie opłatę określoną w ust. 1 pkt. 1 i pkt. 2.
3. Kwoty wymienione w ust. 1. i 2. są kwotami brutto, obejmującymi podatek dochodowy.

## § 2

Opłata jest wnoszona przez podmiot składający wniosek o wydanie opinii przez Komisję (wnioskodawcę) na rachunek Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, zwaną dalej DRL z zaznaczeniem tytułu wpłaty.

## § 3

DRL może zwolnić wnioskodawcę z obowiązku pokrycia opłaty, o której mowa w § 1, w całości lub w części, z zastrzeżeniem spełnienia warunków, o których mowa w § 10 ust. 4 Rozporządzenia Mini-

stra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11.05.1999 roku w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania Komisji Bioetycznej (Dz.U. nr 47, poz. 480).

## § 4

DRL zobowiązuje skarbnika DRL do składania raz na rok analizy działalności finansowej Komisji, po uzyskaniu informacji od przewodniczącego Komisji Bioetycznej dot. ilości prowadzonych spraw.

## § 5

Uchyła się uchwały: nr 123/2010 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 kwietnia 2010 roku, nr 212/2010 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 8 lipca 2010 roku, nr 330/2011 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 grudnia 2011 roku, nr 85/2012 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 15 marca 2012 roku, nr 25/2013 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 31 stycznia 2013 roku, uchwała nr 325/2013 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 10 grudnia 2013 roku, nr 261/2014 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 18 grudnia 2014 roku, nr 180/2015 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 17 grudnia 2015 roku w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

## NR 125/2016

w sprawie szczegółowych zasad finansowania działalności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej

## § 1

Koszty działalności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, zwanej dalej Komisją, obejmują:

1. środki finansowe przysługujące członkom Komisji Bioetycznej za udział w posiedzeniu Komisji oraz innych należności, o których mowa w § 10 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11.05.1999 r. w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U. nr 47, poz. 480),
- 1) należności ekspertów Komisji za przygotowanie projektu opinii,
- 2) inne koszty związane z działalnością Komisji.

## § 2

1. Należność dla przewodniczącego Komisji z tytułu, o którym mowa w § 1 pkt 1, wynosi:

- a) za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 uchwały nr 124/2016 DRL z dnia 15 grudnia 2016 roku w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej – 400 zł,
- b) za udział w wydaniu opinii o ośrodku z terenu DIL, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 uchwały nr 124/2016 DRL z dnia 15 grudnia 2016 roku w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej – 30 zł,
- c) za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 3 uchwały nr 124/2016 DRL z dnia 15 grudnia 2016 roku w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej – 50 zł.

d) za udział w wydaniu opinii w badaniu obserwacyjnym i w badaniu obserwacyjnym z dodatkowymi procedurami diagnostycznymi z zewnętrznym finansowaniem – 150 zł.

2. Należność dla wiceprzewodniczącego Komisji z tytułu, o którym mowa w § 1 pkt 1, wynosi:

- a) za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 uchwały nr 124/2016 DRL z dnia 15 grudnia 2016 roku w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej – 250 zł,
- b) za udział w wydaniu opinii o ośrodku z terenu DIL, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 uchwały nr 124/2016 DRL z dnia 15 grudnia 2016 roku w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej – 30 zł,
- c) za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 3 uchwały nr 124/2016 DRL z dnia 15 grudnia 2016 roku w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej – 50 zł,
- d) za udział w wydaniu opinii w badaniu obserwacyjnym i w badaniu obserwacyjnym z dodatkowymi procedurami diagnostycznymi z zewnętrznym finansowaniem – 100 zł.

3. Należność dla członka Komisji z tytułu, o którym mowa w § 1 pkt 1, wynosi:

- a) za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 1 uchwały nr 124/2016 DRL w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej – 150 zł,
- b) za udział w wydaniu opinii o ośrodku z terenu DIL, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 2 uchwały nr 124/2016 DRL z dnia 15 grudnia 2016 roku w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej – 30 zł,
- c) za udział w wydaniu opinii, o której mowa w § 1 ust. 1 pkt 3 uchwały nr 124/2016 DRL z dnia 15 grudnia 2016 roku w sprawie opłat za czynności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej – 50 zł,
- d) za udział w wydaniu opinii w badaniu obserwacyjnym i w badaniu obserwacyjnym z dodatkowymi procedurami diagnostycznymi z zewnętrznym finansowaniem – 80 zł

4. Należność z tytułu, o którym mowa w § 1 pkt 1, przysługuje tylko członkowi Komisji obecnemu na posiedzeniu.

5. Należność z tytułu, o którym mowa w ust. 1-3 nie może być wyższa niż 2 000 zł za jedno posiedzenie, bez względu na ilość rozpatrywanych na posiedzeniu spraw.

6. Za udział w wydaniu opinii o wniosku dotyczącym:
  - prac naukowych niesponsorowanych studentów, lekarzy, prac licencjackich, prac magisterskich, przewodów doktorskich i habilitacyjnych;
  - kuracji niestandardowej;
  - badań obserwacyjnych bez zewnętrznego finansowania;



członkowie komisji nie otrzymują wynagrodzenia.

## § 3

1. Należność dla eksperta Komisji, zarówno będącego, jak i niebędącego członkiem Komisji, za sporządzenie projektu opinii Komisji wynosi:

- a) jeżeli opinia dotyczy projektu eksperymentu medycznego – 1500 zł,
- b) jeżeli opinia dotyczy projektu poprawki do projektu eksperymentu medycznego – od 200 do 800 zł, przy czym konkretną kwotę ustala przewodniczący Komisji, biorąc pod uwagę zakres projektowanej poprawki, stopień komplikacji problemu oraz nakład pracy eksperta.

2. Należności z tytułów określonych w ust. 1 nie podlegają zaliczeniu na poczet kwoty, o której mowa w § 2 ust. 5.

## § 4

Kwoty wymienione w § 2 i 3 są kwotami brutto, obejmującymi podatek dochodowy. Koszty związane z działalnością Komisji Bioetycznej są pokrywane ze środków finansowych Komisji.

## § 5

Do innych kosztów związanych z działalnością Komisji zalicza się w szczególności koszty obsługi sekretarskiej Komisji, koszty materiałów biurowych, koszty przygotowania posiedzeń i koszty posiedzeń, koszty szkoleń członków Komisji i koszty szkoleń obsługi sekretarskiej Komisji.

## § 6

1. Dolnośląska Izba Lekarska zapewnia obsługę administracyjno-biurową Komisji oraz pokrywa wszelkie koszty niezbędne dla prawidłowego jej funkcjonowania w ramach środków Komisji.

2. Bezpośredni nadzór nad obsługą administracyjno-biurową Komisji sprawuje prezes DRL, natomiast nadzór merytoryczny sprawuje przewodniczący Komisji Bioetycznej.

## § 7

Uchyla się uchwały: nr 124/2010 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 kwietnia 2010 roku, nr 246/2010 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 9 września 2010 roku, nr 86/2012 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 15 marca 2012 roku w sprawie szczegółowych zasad finansowania działalności Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

## NR 126/2016

w sprawie terminów posiedzeń DRL i Prezydium DRL w 2017 roku

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala następujące terminy posiedzeń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Prezydium DRL w 2017 roku:

Prezydium DRL	Rada DIL
12 stycznia 2017 r.	19 stycznia 2017 r.
9 lutego 2017 r.	16 lutego 2017 r.
2 marca 2017 r.	16 marca 2017 r.
20 kwietnia 2017 r.	13 kwietnia 2017 r.
25 maja 2017 r.	11 maja 2017 r.
22 czerwca 2017 r.	8 czerwca 2017 r.
13 lipca 2017 r.	
24 sierpnia 2017 r.	
7 września 2017 r.	21 września 2017 r.
5 października 2017 r.	19 października 2017 r.
2 listopada 2017 r.	16 listopada 2017 r.
7 grudnia 2017 r.	21 grudnia 2017 r.

## NR 127-128/2016

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

## NR 129/2016

w sprawie sfinansowania honorarium adwokackiego

## NR 130/2016

w sprawie podpisania umowy licencyjnej z Naczelną Izbą Lekarską

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na podpisanie z Naczelną Izbą Lekarską umowy licencyjnej na korzystanie z programu komputerowego do obsługi okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentystów i zapłatę NIL za realizację przedmiotu ww. umowy, kwoty w wysokości 82 628 zł brutto (słownie: osiemdziesiąt dwa tysiące sześćset dwadzieścia osiem złotych) w trzech równych ratach, w następujących terminach: 1 rata do 31 grudnia 2016 roku, 2 rata do 30 czerwca 2017 roku, 3 rata do 30 czerwca 2018 roku.

## NR 131/2016

w sprawie kontraktowania przez DOW NFZ świadczeń zdrowotnych ze szpitalami na terenie Dolnego Śląska

## § 1

Dolnośląska Rada Lekarska wyraża zaniepokojenie dotyczące kontraktowania usług medycznych przez szpitale na terenie Dolnego Śląska. Obecny poziom finansowania świadczeń zdrowotnych zagraża bezpieczeństwu naszych pacjentów.

## NR 132/2016

w sprawie ustalenia liczby rejonów wyborczych oraz ilości mandatów

## § 1

1. Rejon wyborczy obejmuje nie mniej niż 35 lekarzy uprawnionych do głosowania w danym rejonie.

2. Maksymalna liczba członków rejonu wyborczego wynosi 400 lekarzy.

## § 2

1. Zebranie lekarzy rejonu wyborczego dokonuje wyboru spośród swoich członków delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy w stosunku 1 delegat na 35 lekarzy.

2. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby lekarzy należących do rejonu wyborczego przez liczbę, o której mowa w ust. 1, reszta z dzielenia przewyższa połowę tej liczby zebranie rejonu wyborczego upoważnione jest do wyboru dodatkowego delegata (np. 1 delegat na 18 lekarzy oraz 2 delegatów na 53 lekarzy).

**Pozostałe uchwały znajdują się na stronie: [bip.dilnet.wroc.pl](http://bip.dilnet.wroc.pl)**

## Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

### ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1967

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 13 maja 2017 r. we Wrocławiu.

#### Program zjazdu

**13 maja 2017 r. (sobota)**

godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)

Część oficjalna – Uniwersytet Wrocławski, Oratorium Marianum

godz. 11.00 Śniadanie studenckie – foyer Oratorium Marianum Uniwersytetu Wrocławskiego

godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Oratorium Marianum Uniwersytetu Wrocławskiego

godz. 12.15 Wystąpienie chóru *Medici Cantantes* Uniwersytetu Medycznego  
Przemówienie JM

rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów  
Wykład okolicznościowy  
Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 14.00 Zwiedzanie Wieży Matematycznej i wystawy „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”

godz. 20.00 Uroczysta kolacja – Haston City Hotel, ul. Irysowa 1-3, 51-111 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:  
całkowity koszt – 350 zł,  
osoba towarzysząca na bankiecie – 200 zł,  
tylko część oficjalna (bez uroczystej kolacji) – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 28.02.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1967”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu).

Bliższych informacji udziela Patrycja Malec, kom. 501 217 204, e-mail: [patka.malec@wp.pl](mailto:patka.malec@wp.pl)

Za Komitet Organizacyjny  
Danuta Żytkiewicz-Jaruga,  
Ziemisław Stępniewski

### ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1972

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 45-lecia ukończenia





Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 8-10 września 2017 r. Miejszem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

## Program zjazdu

### 8 września 2017 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie „Beata”  
godz. 18.00 Grill przy biesiadnej muzyce

### 9 września 2017 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny  
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed pensjonatem  
godz. 15.00 Obiad, czas wolny, zwiedzanie Polanicy-Zdrój i okolic  
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe  
godz. 20.00 Bankiet

### 10 września 2017 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 450 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto

**66 1090 2590 0000 0001 3393 3014**

do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1972 S”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:

Elżbieta Wronecka, kom. 509 960 029,

e-mail: [ela.wronecka@wp.pl](mailto:ela.wronecka@wp.pl),

Bożenna Lipska-Kochan, kom. 601 332 152,

Patrycja Malec, kom. 501 217 204,

e-mail: [patka.malec@wp.pl](mailto:patka.malec@wp.pl)

Za Komitet Organizacyjny

Bożenna Lipska-Kochan, Elżbieta Wronecka

## ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 26-28 maja 2017 r. Miejszem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

## Program zjazdu

### 26 maja 2017 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku  
godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

### 27 maja 2017 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Zieleńcu  
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem  
godz. 15.00 Obiad, czas wolny  
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

### 28 maja 2017 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,  
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto

**66 1090 2590 0000 0001 3393 3014**

do 28.02.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1977 L”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Ponieważ nie posiadamy adresów do wszystkich absolwentów, prosimy w miarę możliwości o rozpropagowanie niniejszego komunikatu wśród Koleżanek i Kolegów.

Bliższych informacji udziela Patrycja Malec, kom. 501 217 204, e-mail: [patka.malec@wp.pl](mailto:patka.malec@wp.pl)

Za Komitet Organizacyjny

Anna Bartnik, Andrzej Bugajski,  
Jolanta Kasperkiewicz, Małgorzata  
Rudnicka, Danuta Sidor

## ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie nasze-go rocznika (1977-2017) z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 23 września 2017 r. (sobota) we Wrocławiu.

## Program zjazdu CZĘŚĆ OFICJALNA

Sala Wykładowa Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich (Krakowska 26, 50-425 Wrocław)

godz. 10.30 Wykład okolicznościowy  
godz. 11.00 Śniadanie studenckie  
godz. 12.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe po południu  
Czas wolny, zwiedzanie Wrocławia  
godz. 19.00 Uroczysta kolacja – hotel „Tumski & Barka Tumska”, Wyspa Słodowa 10, 50-266 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

koszt całkowity – 250 zł,  
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł,  
tylko część oficjalna – 100 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto

**55 1020 5226 0000 6802 0422 4598**

do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 40-lecia”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:

Zofia Sozańska, kom. 601 741 947,  
e-mail: [zofiasozanska@op.pl](mailto:zofiasozanska@op.pl),  
Maria Jakowicz-Hendrykowska,  
kom. 604 402 330, e-mail [mariagabinet@wp.pl](mailto:mariagabinet@wp.pl),  
Patrycja Malec, kom. 501 217 204,  
e-mail [patka.malec@wp.pl](mailto:patka.malec@wp.pl)

Za Komitet Organizacyjny  
Majka Jakowicz-Hendrykowska,  
Zofia Sozańska

## ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1982

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 27 maja 2017 r. (sobota) we Wrocławiu.

## Program zjazdu

### Część oficjalna – Collegium Anatomicum

Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich, ul. Chałubińskiego 6A, 50-368 Wrocław

godz. 10.00 Śniadanie studenckie  
godz. 11.00 Wykład okolicznościowy  
godz. 12.00 Pamiątkowe zdjęcie grupowe  
godz. 19.00 Bankiet – Haston City Hotel, ul. Irysowa 1-3, 51-117 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:  
absolwent (opłata za wszystko) – 300 zł,  
osoba towarzysząca na bankiecie – 200 zł,  
tylko część oficjalna – 100 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto

**66 1090 2590 0000 0001 3393 3014**

do 28.02.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1982”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston City Hotel po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 71 322 55 00 (prosimy o podanie hasła „rocznik 82”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Bliższych informacji udzielają:

Krystyna Lechka-Florjańska, e-mail: [krystyna.florjanska@wp.pl](mailto:krystyna.florjanska@wp.pl), kom. 604 912 310,  
Jolanta Zaleska, e-mail: [jolzal@poczta.onet.pl](mailto:jolzal@poczta.onet.pl), kom. 605 642 101, Patrycja Malec, kom. 501 217 204, e-mail [patka.malec@wp.pl](mailto:patka.malec@wp.pl)

Za Komitet Organizacyjny  
Krystyna Lechka-Florjańska, Jolanta Zaleska

## ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1997

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego



Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 22-24 września 2017 r. w hotelu Polanica Resort & Spa\*\*\* (ul. Gór-ska 2, 57-320 Polanica-Zdrój).

## Program zjazdu

### 22 września 2017 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu  
godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

### 23 września 2017 r. (sobota)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie  
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe  
godz. 15.00 Obiad, czas wolny  
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe  
godz. 20.00 Bankiet

**24 września 2017 r. (niedziela)**  
godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania  
Wymeldowanie do godz. 11.00

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:  
piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,  
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto  
**66 1090 2590 0000 0001 3393 3014**  
do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1997”. Pa-  
nie prosimy o podanie nazwiska obecnego  
oraz panińskiego. Do dyspozycji gości po-  
koje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgła-

szanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z który-  
mi chcą być Państwo zakwaterowani.

**UWAGA!!!** W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy SPA (basen kryty z atrakcja-  
mi, jacuzzi, świat saun, siłownia), jak również do-  
stęp do bezprzewodowego Internetu oraz bez-  
płatny parking. Ponadto uczestnicy zjazdu mają  
zapewnione 10 proc. zniżki na zabiegi w SPA.

Bliższych informacji udziela Patrycja Malec,  
kom. 501 217 204, e-mail: patka.malec@wp.pl

Za Komitet Organizacyjny  
Izabella Dębowska (Januszewska),  
e-mail: debiza@wp.pl



Dolnośląska  
Izba  
Lekarska



Okręgowa Rada Adwokacka  
we Wrocławiu



FUNDACJA  
EGIDA



Uniwersytet  
Wrocławski



Polski Innowacyjny Klaster Medyczny

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
wraz z Okręgową Radą Adwokacką we Wrocławiu, Wydziałem Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego,  
Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu oraz Fundacją „Egida”  
zapraszają na konferencję pt.**

## „GŁÓWNE WYZWANIA DOTYCZĄCE HIV/AIDS W POLSCE”

która odbędzie się **10 kwietnia 2017 r. (poniedziałek) w godz. 12.00-17.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu pod patronatem **profesor dr hab. Brygidy Knysz**, przewodniczącej  
**Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS.**

Kierownicy naukowcy konferencji: **prof. dr hab. Andrzej Gładysz**, **prof. dr hab. Elwira Marszałkowska-Krześ**  
Współorganizatorami konferencji są również: **Towarzystwo Ubezpieczeń Inter Polska S.A.**  
**oraz Polski Innowacyjny Klaster Medyczny PIKMED**

**Uczestnikom konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.**

Celem konferencji jest wypracowanie rozwiązań problemów ostracyzmu społecznego osób żyjących z HIV w uzyskiwaniu świadczeń  
medycznych, a także rozwiązań codziennych aspektów społecznych i życia w rodzinie osób żyjących z HIV i ich bliskich.

### W programie konferencji przewiduje się wystąpienia:

- **Łukasza Jarzyny** (Alexion Pharma GmbH, Zurych Szwajcaria) – *Zakaże-  
nia HIV/AIDS w Europie na tle pandemii światowej*
- **Bartosza Szeteli** (Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu) – *Główne pro-  
blemy HIV/AIDS w Polsce przełomu 2016 i 2017 r.*
- **Magdaleny Ankiersztejn-Bartczak** (Uniwersytet Warszawski) – *Psy-  
chospołeczna sytuacja osób żyjących z HIV w Polsce*
- **Elwiry Marszałkowskiej-Krześ** (Uniwersytet Wrocławski) – *Najważniej-  
sze aspekty prawne dotyczące zakażenia HIV i AIDS w Polsce*
- **Kingi Flagi-Gieruszyńskiej** (Uniwersytet Wrocławski) – *Tajemnica do-  
okumentacji medycznej dotyczącej osób żyjących z HIV*
- **Mirosława Sadowskiego** (Uniwersytet Wrocławski) – *Prawo islamu  
wobec nosicieli HIV*

Po przerwie przewidziany jest dwugodzinny panel dyskusyjny z udziałem lekarzy i pielęgniarek (cała Polska); prawników (uniwersytety:  
warszawski, wrocławski, szczeciński); teologów (Wrocław, Łódź); przedstawicieli edukacji oraz firm ubezpieczeniowych. Panel dyskusyjny  
będzie się składał z kilku bloków tematycznych obejmujących m.in. problemy medyczno-społeczne, prawne i etyczne. Moderatorami panelu  
będą: prof. dr hab. Elwira Marszałkowska-Krześ (dyrektor Instytutu Prawa Cywilnego UW), prof. dr hab. Andrzej Gładysz (członek honorowy  
PTN AIDS i prezes Fundacji „Egida”) oraz Maciej Sas (redaktor *Gazety Wrocławskiej*).

**Konferencja ma charakter ogólnodostępny i bezpłatny.**  
**Szczegółowy program konferencji zostanie zamieszczony na stronach:**  
**[www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl) oraz [www.fundacjaegida.pl/konferencje.html](http://www.fundacjaegida.pl/konferencje.html)**

### Rejestracja na konferencję

**Osoby zainteresowane uczestnictwem proszone są o przesłanie zgłoszenia e-mailem na adres DIL:**  
**[komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl](mailto:komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl) lub rejestrację poprzez stronę internetową: <http://fundacjaegida.pl/konferencje.html>**  
**Szczegółowe informacje: tel. 71 79 88 068, 71 79 88 081 lub +48 509 59 59 75.**

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
wraz z Katedrą i Kliniką Nefrologii Pediatricznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  
przy współdziałaniu Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego  
zapraszają na konferencję

## pt. „CHOROBY NEREK U DZIECI I MŁODZIEŻY – SPOJRZENIE NEFROLOGA PEDIATRY”

która odbędzie się **24 lutego 2017 r. (piątek) w godz. 9.00-15.00**  
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – prof. dr hab. Danuta Zwolińska  
Kierownik organizacyjny konferencji – dr hab. Oktawia Mazanowska

**Uczestnikowi konferencji przysługują 6 punktów edukacyjnych.**

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników,  
ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

### Program konferencji

godz. 8.45-9.00	Rejestracja uczestników	godz. 11.50-12.05	PRZERWA
godz. 9.00-9.05	Otwarcie konferencji dr hab. Oktawia Mazanowska	godz. 12.05-13.00	<i>Zakażenia układu moczowego – możliwości profilaktyczne</i> dr hab. Katarzyna Kiliś-Pstrusińska, prof. nadzw.
godz. 9.05-10.00	Wady wrodzone układu moczowego jako przyczyna przewlekłej choroby nerek dr hab. Kinga Musiał	godz. 13.00-13.55	<i>Pleiotropowe działanie witaminy D</i> dr hab. Dorota Polak-Jonkisz
godz. 10.00-10.55	<i>Przewlekła choroba nerek u młodocianych – przejście czy przeniesienie z perspektywy pediatri</i> prof. dr hab. Danuta Zwolińska	godz. 13.55-14.50	<i>Nefropatie pierwotne wieku młodzieńczego – już nie dziecko, a jeszcze nie dorosły</i> dr hab. Oktawia Mazanowska
godz. 10.55-11.50	<i>Dializoterapia u dzieci</i> dr hab. Irena Makulska, prof. nadzw.	godz. 14.50-15.00	ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**

Wydział Nauk o Bezpieczeństwie Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Lądowych im. generała Tadeusza Kościuszki  
oraz Zakład Ratownictwa Medycznego UM we Wrocławiu wraz z Komisją Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej,  
Wyższą Szkołą Oficerską Sił Powietrznych w Dęblinie, Wyższą Szkołą Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej  
oraz Niepubliczną Wyższą Szkołą Medyczną we Wrocławiu  
zapraszają na

III Konferencję naukową z cyklu

## „SYSTEMY RATOWNICZE W POLSCE A BEZPIECZEŃSTWO CYWILNE I WOJSKOWE”

**20-21 kwietnia 2017 r.**

### TEMATYKA KONFERENCJI

- cywilne ratownictwo medyczne
- ratownictwo specjalistyczne (górskie, wodne i inne)
- wojskowe ratownictwo medyczne (siły i środki MON wydzielone do działań ratowniczych)
- systemy ratownicze w Polsce
- systemy ratownicze zagraniczne
- krajowy system ratowniczo-gaśniczy
- bezpieczeństwo państwa w obliczu zagrożeń – siły i środki wydzielone do działań ratowniczych
- psychologia akcji ratowniczych

### TERMIN I MIEJSCE, 20-21.04.2017 r.

**20.04.2017 r. (czwartek), godz. 9.30-18.00**

Wyższa Szkoła Oficerska Wojsk Lądowych im. gen. Tadeusza Kościuszki, ul. Czajkowskiego 109, 51-150 Wrocław

**21.04.2017 r. (piątek), godz. 9.00-15.00**

Wyższa Szkoła Oficerska Wojsk Lądowych im. gen. Tadeusza Kościuszki, ul. Czajkowskiego 109, 51-150 Wrocław

### OPLATY ZA UDZIAŁ W KONFERENCJI

Oплата za udział w konferencji wynosi: **250 zł.**

Oплата za udział w konferencji RM i pielęgniarki (opłacający indywidualnie swój udział) **95zł** (bez monografii) z monografią **125 zł.**

Oплата za publikację artykułu dla uczestników **100 zł** (opłata pobierana po zakwalifikowaniu artykułu do druku). Oplata za publikację artykułu bez udziału w konferencji: **200 zł.**

Studenci opłata za udział w konferencji **50 zł** (bez materiałów konferencyjnych – monografia), z materiałami **80 zł.**

**Członkowie DIL – udział w konferencji bezpłatny!**

Szczegółowy program konferencji dostępny także na stronie: [www.dilnet.wroc.pl/zakladka](http://www.dilnet.wroc.pl/zakladka) Komisja Kształcenia  
– Szkolenia organizowane przez DIL

**Członkowie DIL zainteresowani wzięciem udziału w konferencji proszeni są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**



**Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu oraz Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego zapraszają na konferencję, która odbędzie się **8 kwietnia 2017 r. (sobota) w godz. 10.00-15.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.**

## „KOMPLEKSOWA REHABILITACJA UKŁADU STOMATOGNATYCZNEGO”

**Kierownik konferencji – dr n. med. Maciej Dobrzyński**

**Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.**

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

### Program konferencji

godz. 10.00-11.00	Zaburzenia skroniowo-żuchwowe/temporomandibular disorders (TMD): aktualny stan wiedzy – dr hab. Mieszko Więckiewicz – etiopatogeneza zaburzeń skroniowo-żuchwowych – przedstawienie aktualnych norm diagnostycznych według DC/TMD – podstawowe badanie przedmiotowe stawów skroniowo-żuchwowych i mięśni narządu żucia – podstawowe metody leczenia zaburzeń skroniowo-żuchwowych – metody pozwalające ustalić centralną pozycję głów żuchwy	godz. 11.15-11.30	PRZERWA
godz. 11.00-11.15	DYSKUSJA	godz. 11.30-14.30	Rekonstrukcja zwarcia jako istotny element rehabilitacji układu stomatognatycznego – dr n. med. Paweł Witek – wskazania i zasady rekonstrukcji zwarcia – optymalizacja funkcji i estetyki – zasady przygotowania powierzchni do odbudowy – kompozytowa odbudowa powierzchni okluzyjno-artykulacyjnej jako postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne – uzupełnienie kompozytowe czy ceramiczne? – przykłady kliniczne
		godz. 14.30-14.45	DYSKUSJA
		godz. 14.45-15.00	ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenia pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: [komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl](mailto:komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl) lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**

Alicja Marczyk-Felba  
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

**Komisja Kształcenia oraz Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz z firmą Pozytron – Radiologia Medyczna zapraszają na kurs radiologiczny z zakresu**

## „OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA” dla lekarzy i lekarzy dentystów

**27 maja 2017 r. (sobota) sala konferencyjna (w dawnej siedzibie DIL przy al. Jana Matejki 6, Wrocław)**  
**18 listopada 2017 r. (sobota) sala konferencyjna (w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław)**

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego LST, LR, LMN, LRZ, LIX, FT, PMN, LRT.

Szkolenie zostanie przeprowadzone zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r.

### Koszt szkolenia dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

**I WARIANT:** materiały szkoleniowe + koszt egzaminu + repetytorium\* = **420 zł**

**DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł**, natomiast **członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 270 zł**

**II WARIANT:** materiały szkoleniowe + koszt egzaminu = **290 zł**

**DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł**, natomiast **członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 140 zł**

### Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:

**I WARIANT: 300 zł** mat. szkoleniowe + **140 zł** koszt egzaminu + **130 zł** repetytorium\* = **570 zł**

**II WARIANT: 300 zł** mat. szkoleniowe + **140 zł** koszt egzaminu = **440 zł**

**\*W dniu egzaminu planowane są trzygodzinne warsztaty podsumowujące.**

### Za szkolenie przyznanych zostanie 7 punktów edukacyjnych.

Materiały szkoleniowe wraz z informacją organizacyjną zostaną udostępnione wszystkim uczestnikom w wersji online po dokonaniu rejestracji. Prosimy o dokładne zapoznanie się z przesłanymi materiałami, które są podstawą do zdania egzaminu.

27.05.2017 r. i 18.11.2017 r. w godz. 9.00–12.00 dla osób chcących ugruntować swoją wiedzę **planowane jest trzygodzinne repetytorium w formie wykładu powtórzeniowego**, który obejmuje przesłane uczestnikom materiały szkoleniowe. Udział gwarantuje wniesienie opłaty zgodnie z I WARIANTEM szkolenia.

Osoby, które nie chcą uczestniczyć w repetytorium, proszone są o dokładne zapoznanie się z przesłanymi materiałami oraz wniesienie opłaty zgodnie z II WARIANTEM szkolenia. Prosimy o przybycie na egzamin na godz. 12.00. Planowane zakończenie egzaminu wraz z ogłoszeniem wyników oraz wręczeniem certyfikatów około godz. 14.30.

Opłaty za wybrany wariant szkolenia uczestnik będzie zobowiązany zapłacić indywidualnie na wskazany w potwierdzeniu rejestracji numer konta.

Otrzymaany certyfikat jest ważny przez **5 lat**.

**Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ilość miejsc dofinansowanych przez DRL wynosi 90.**

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o rejestrację na stronie: [www.pozytron.pl/lista-szkolen](http://www.pozytron.pl/lista-szkolen)

**W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy: Daria Stempin, tel.: + 48 505 440 173 e-mail: [d.stempin@pozytron.pl](mailto:d.stempin@pozytron.pl)**



**CHOROBY  
AUTOIMMUNOLOGICZNE  
W OBRAZIE POWIKŁAŃ  
NACZYNIOWYCH  
CUKRZYCY**  
Część II

**ANGIO-DIABETOLOGIA**  
IV Dolnośląska Konferencja  
Naukowo-Szkoleniowa  
11 marca 2017 – Wrocław

hotel „Mercure”,  
pl. Dominikański 1



**ANGIO-DIABETOLOGIA**  
IV Dolnośląska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa  
„CHOROBY AUTOIMMUNOLOGICZNE W OBRAZIE  
POWIKŁAŃ NACZYNIOWYCH CUKRZYCY”, część II

**ORGANIZATOR**

**Katedra i Klinika Angiologii,  
Nadciśnienia Tętniczego  
i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego  
im. Piastów Śląskich We Wrocławiu**  
[www.ang.nt.diab.umed.wroc.pl](http://www.ang.nt.diab.umed.wroc.pl)

**PATRONAT HONOROWY:**



**Szanowni Państwo**

Ośrodek Wrocławski zaprasza na kolejną – IV edycję Dolnośląskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej poświęconej **ANGIO-DIABETOLOGII**, która odbędzie się 11 marca 2017 roku we Wrocławiu. Tegoroczne spotkanie stanowi kontynuację ważnego zagadnienia jakim są choroby autoimmunologiczne współistniejące z cukrzycą. Należy mieć świadomość, że właśnie ta grupa chorób w przypadku koincydencji z zaburzeniami węglowodanowymi w zasadniczy sposób kształtuje obraz powikłań naczyniowych u tych pacjentów. Trudny niewątpliwie problem kliniczny pozostaje istotnym wyzwaniem dla współczesnej angio-diabetologii. Należną uwagę poświęcono diagnostyce i leczeniu wybranych przypadków hospitalizowanych w klinice. Praktyczny aspekt konferencji z pewnością wzbogaci spotkanie i zachęci lekarzy wielu specjalności do ożywionej dyskusji. Do zobaczenia w Kompleksie Dominikańskim we Wrocławiu

**prof. dr hab. med. Rajmund Adamiec**  
przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

**PROGRAM KONFERENCJI**

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| 9.00-9.30   | Rejestracja i kawa powitalna   | 12.35-13.15   | LUNCH  |
| 9.30-10.00  | Koncert powitalny – piosenki francuskie  | 13.15   | SESJA II – PREZENTACJA TRUDNYCH PRZYPADKÓW   |
| 10.00-10.10   | Wprowadzenie do współczesnej Angio-Diabetologii – prof. Rajmund Adamiec  | Przewodniczący: prof. J. Garcarek, dr K. Zdrojowy, dr M. Wilczyńska |  |
| 10.10-12.35   | SESJA I – KLINIKA POWIKŁAŃ NACZYNIOWYCH  | 13.15-13.35   | Limfadenopatia wywołująca zapalenie naczyń u chorego z makroangiopatią cukrzycową – dr Jarosław Nowak    |
| Przewodniczący: prof. R. Wąsikowa, prof. R. Adamiec, prof. P. Szyber, dr hab. I. Gosk-Bierska |  | 13.35-13.55   | Sklerodermia jako czynnik dynamizujący proces miażdżycowy – dr Maciej Rabczyński                         |
| 10.10-10.35   | RZS- <i>vasculitis</i> w przebiegu cukrzycy – prof. Rajmund Adamiec  | 13.55-14.15   | Cukrzyca i rozległe owrzodzenia podudzi w przebiegu krieglobulinemii mieszanej – dr Marcin Pawlak        |
| 10.35-11.00   | Powikłania naczyniowe cukrzycy akcelerowane przez aktywną postać układowego toczenia rumieniowatego – dr Joanna Kluz | 14.15-14.35   | Zapalenie wątroby wikłane <i>vasculitis</i> w cukrzycy – dr Edwin Kuźnik                                 |
| 11.00-11.25   | Zapalenie aorty a cukrzyca – zagrożenie życia uwarunkowane zróżnicowaną patogenezą powikłania – dr Krystyna Zdrojowy | 14.35-14.55   | Zapalenie naczyń o szczególnie agresywnym przebiegu u młodego mężczyzny z cukrzycą – dr Marta Wasilewska |
| 11.25-11.50   | Twardzina układowa a powikłania naczyniowe – trudny problem medyczny w cukrzycy – dr Rafał Małecki                   | 14.55-15.30   | DYSKUSJA   |
| 11.50-12.15   | Sarkoidoza w obrazie cukrzycowego zapalenia tkanek miękkich – dr Dorota Bednarska-Chabowska                          | 15.30-16.00   | Podsumowanie i zakończenie konferencji – prof. Rajmund Adamiec   |
| 12.15 – 12.35   | DYSKUSJA   | 16.00-17.00   | Koktajl wiosenny   |

Rejestracja i informacje na stronie: [www.ang-diab.icongress.pl](http://www.ang-diab.icongress.pl)

Biuro Organizacji Konferencji: InspireCongress sp. z o.o., tel. 71 780 90 52, e-mail: [biuro@inspirecongress.pl](mailto:biuro@inspirecongress.pl)

## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– **Ustęp z dziejów powodzenia materalnego lekarzy.** „Więdnik su-diebnoj Miedicyny i „obszczestwiennoj higieny” pomieszcza dokumenta hi-storyczne tak zwanego „aptekarstwo prikaza” za czasów Aleksieja Michajłowicza. W liczbie dokumentów tych znajdujemy ustępy świadczące o nę-dzy, na jaką wielokrotnie narażeni byli lekarze. – Oto przykłady:

1) 1654 r. listopada 15.

„Przed Najjaśniejszym Panem Carem i Wielkim księciem Aleksym Michajłowiczem, Wszech Wielkich i Małych Rosyi Samowładcą, bije czołem sługa (cho-łop) Twój, lekarz aptekarskiego prikaza Janek Gubisz: według roz-porzędzenia twego Najjaśniejszy Panie byłem, parobek twój, na służbie twój pod Smoleńskiem, a teraz chłop Twój jestem we Wiazimie, a pić i jeść nie-mam co, sługa twój umieram śmiercią głodową. Miłościwy Panie Carze i wielki księciu Wszech Wielkich i małych Rosyi Samowładco, uszczęśliwij mnie, parobka twego, rozkaż, aby wydano mi pensyję roczną, na rok bieżący sto sześćdziesiąty trzeci, zmiłuj się, Najja-sniejszy Panie.”



Na odwrotnej stronie podania zano-towano 1654 r. w listopadzie, według rozporządzenia Najjaśniejszego Pana, bojaryn J. D. Miłosławskij rozkazał aby wydano mu ze śpichrzy mąki żytniej, kaszy owsianej po ćwierci bezpłatnie.

2) Niejaki Szreder podaje podobnąż prośbę pod datą 1655 r. 9 września.

Opowiada on z początku, iż służył pod Smoleńskiem i leczył rannych, a obecnie jest w Wilnie „a pęnsyi twej, Najjaśniejszy Panie, i tłoma-cze i uczniowie w Przykazie apte-karskim dostają obroku (kormu) miesięcznie po półtora rubla i po sześćdziesiąt altnów (l r. 80 kop.) i po cztery ruble na miesiąc, a ja, chłop twój, jestem w obec braci swej pensyją twą, Najjaśniejszy Panie, obrokiem dziennym upośledzony i będąc na służbie twej Pańskiej znędziałem i zadłużyłem się, i odarłem się z odzieży, pić i jeść nie mam nic, widocznie umrzeć będę musiał śmiercią głodową na służ-bie twej, Najjaśniejszy Panie”.

„Kronika Lekarska” 1884,  
V, 567-568  
excerpta selegit  
Andrzej Kierzek

### Zapiski emeryta

## Zespół głowa – brzuch

Wymówka – bliź mnie głowa – jest standardowym tekstem uczniowskim, szczególnie przed klasówkami. Obie dorosłe płcie także zaśnają się „głową” w róż-nych, niekoniecznie chorobowych, sytuacjach. Oczywi-ście prawdziwych chorobowych przyczyn bólu głowy można by wyliczyć całą księżkę medyczną.

Nie wiem, ile waży głowa – jest to oczywiście zależ-ne od ciężaru przeczytanych ksiązek, wiedzy nabytej w czasie życia, ilości, jakości i koloru włosów (blondyn-ka, brunetka...), fryzury lub rodzaju hełmu czy innego kaszkietu. Na pewno jest to kilka kilogramów. Po dru-giej stronie głowy jest brzuch i bakterie żyjące w jelitach – ważą ok. 1,5-2 kg. Bakterie te (około stu bilionów tych „robaczków”) tworzą nasz mikrobiom. To jeden z na-szych największych narządów. Opowieść o nim to wdzięczny temat dla autorów powieści science-fiction. Ten konglomerat bakterii komunikuje się między sobą, rozpoznaje zagrożenia immunologiczne, trawi spoży-wane przez nas pokarmy, produkuje witaminy i prze-ciwciężła oraz komunikuje się chytrze z naszą głową. Mikrobiom jelitowy decyduje m.in. o chudnięciu lub ty-ciu i o naszych radościach czy depresjach. Zespół jeli-ta – głowa to jeden z najbardziej obiecujących tematów badawczych. Podejmowane są próby przeszczepiania bakterii ze zdrowych osobników na chorych, np. na za-palne choroby jelit. Łykamy po prostu to czyjeś niezbyt ładnie pachnące „coś” opakowane w kapsułkę.

Może po prostu zjeść bigos, popić kefirem i zagryźć kiszonym ogórkiem.

dr Józef emeryt

## POMRUK SALONÓW

Pod koniec listopada ub.r. świętujący swoje 25-lecie wrocławscy rotarianie zorganizowali koncert charytatywny na rzecz Wrocławskiego Hospicjum dla Dzieci. Znany z tego typu akcji zespół Sygit Band, kierowany przez zasłużone-go rotarianina Macieja Sygita, wystąpił we wrocławskiej Synagodze pod Białym Bocianem. Hospicjum domowe pomaga w opiece nad dziećmi nieuleczalnie chorymi, zapewniając rehabilitację, pieluchy, pomagając w zdobyciu specjalistycznego sprzętu. Na scenie synagogi wystąpili w roli solistów: Alicja Chywicka, Mo-nika Pfanhauser, Dorota Pyzik, Jan Miodek, Marek Sąsiadek, Krzysztof Wronecki i Marek Ziętek, który brawurowo prowadził również konferansjerkę. Sala synagogi wypełniona była po brzegi, a wstępy amatorów spotkały się z prawdziwym aplauzem zebranych.

Kilka dni później Lions Club Wratisla-wia, którego działalność przyświeca mo-to „we serve” (służymy), zorganizował we wrocławskim ratuszu uroczystości 20-lecia swego istnienia. Wyśluhaliśmy wykładu prof. Miodka na temat znaczenia słowa lew, będącego symbolem ruchu Lions. W części artystycznej wystąpił Edward Simoni, który grał na fletni Pana i który uznawany jest za najwybitniejszego pamięlicistę na świecie. Uzupełnieniem programu galowego wie-czoru były zabawa fantowa i aukcja dzieł sztuki. Całkiem spory dochód panie (gdyż tylko panie należą do tego klubu) przeznaczyły na potrzeby podopiecznych, którymi są dzieci niewidome i niedowidzące.

W tym samym miejscu, czyli we wrocław-skim ratuszu, w połowie grudnia miało miej-

scie odsłonięcie kolejnego popiersia w Gale-rii Sławnych Wrocławian. Wszystko zaczęło się przed dwudziestu laty od kilku popiersi, a teraz ich liczba sięga ponad trzydziestu. Tym razem odsłonięto popiersie Eugeniu-sza Geta-Stankiewicza, znakomitego grafika i miedziorytnika, profesora naszej Akademii Sztuk Pięknych. Geta-Stankiewicza pozna-łem w czasach studenckich, mam w domu sporo jego grafik, zawsze wykonywał też okolicznościowe grafiki na jubileusze moje-go oddziału. Artysta zmarł 6 lat temu.

Autorem popiersia jest znakomity wrocławski rzeźbiarz Tomasz Rodziński, autor połowy popiersi we wrocławskim ratuszu. Po odsłonięciu popiersia odbyła się uroczy-sta sesja Rady Miejskiej Wrocławia, podczas której po raz pierwszy wręczono Odznaki Honorowe Wrocławia. Są one przyzna-wane za zasługi w działalności publicznej na rzecz rozwoju Wrocławia. Autorem odznaki jest prof. Jacek Dworski. Widnieje na niej symbol graficzny słońca w otoku, wzorowany na zegarze znajdującym się na budynku wrocławskiego ratusza, okolony majuskułowym napisem *Wratislavia Grato Animo*. Złotą odznakę otrzymał kardynał Henryk Gulbinowicz, srebrną otrzymała prof. Ewa Michnik, która właśnie zakończyła „dyrektorowanie” w naszej operze, a brązową dr hab. Ewa Grygar z Akademii Muzycznej. Uhonorowanym gratulujemy. Dowiedziałem się nieoficjalnie, że w galerii ma się znaleźć niebawem popiersie Tade-usza Różewicza, notabene zaprzyjaźnio-nego z Getem-Stankiewiczem. Będą stali

obok siebie i będą mogli kontynuować nie-dokończone za życia rozmowy.

„Niebo” to tytuł spektaklu kończącego program Europejskiej Stolicy Kultury. Obejrzeliliśmy widowisko Chrisa Baldwina, którym reżyser zamknął czteroczęściową opowieść o mieszkańcach Wrocławia i ich dziejach. W Hali Stulecia zobaczyliśmy zna-ne ze stycziowego „Przebudzenia” stalowe konstrukcje – duchy Wrocławia. Historią opowiedzianą w przedstawieniu reżyser podkreślił wielokulturowość i różnorodność miasta. Na zakończenie bohaterka obwie-szcza wszystkim dumnie: „Jestem Europejką”.

Uniwersytet Przyrodniczy już po raz ósmy zorganizował Koncert Noworoczny pofą-czony z aukcją na rzecz wspomnianego we wstępie Wrocławskiego Hospicjum dla Dzieci. Solistką koncertu była Magda Umer, która przypominała nam polską piosenkę poetycką i dostarczyła niezapomnianych wrażeń. W aukcji dzieł sztuki, tradycyjnie poprowadzonej brawurowo przez znako-mitego dziennikarza Polskiego Radia Mar-ka Obszarnego, najwyższą cenę – 35 tys. zł – uzyskała statueta Honorowego Obywa-tela Wrocławia, którą otrzymał w 1996 roku kardynał Henryk Gulbinowicz. Wykonana przez Zbigniewa Horbowego statueta przedstawia dłoń trzymającą szklaną kulę i jest prawdziwym dziełem sztuki. Cała au-kcja przyniosła rekordową sumę ponad 130 tys. zł. Nowy rok rozpoczął się więc dobrze.

Życzę Wam również dobrego i zdrowego nowego roku.

Wasz Bywalec

Fot. z archiwum „Medium”



## Lek. Zofia Kaczmarska

Specjalista chorób wewnętrznych i medycyny przemysłowej, wieloletni pracownik Szpitala im. L. Rydygiera, aktywna działaczka samorządu lekarskiego 28.09.1925-10.12.2016 r.

Zofia Kaczmarska urodziła się we Lwowie. W 1951 r. ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu, uzyskując tytuł lekarza. W 1958 r. uzyskała specjalizację I stopnia z zakresu medycyny przemysłowej, w 1959 r. uzyskała specjalizację I stopnia, a w roku 1975 II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych.

Za pełną oddania pracę w służbie zdrowia została uhonorowana odznaczeniem „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” (22.11.1963 r.).

Pani Doktor Zofia Kaczmarska czynnie uczestniczyła w pracach samorządu lekarskiego. W V kadencji, w latach 2005-2009, była członkiem Komisji Seniorów DRL, natomiast w VI kadencji, w latach 2009-2013, delegatem na Okręgowy Zjazd Delegatów DIL oraz członkiem Komisji Historycznej i Kultury DRL.

Od ponad 20 lat działała w Zarządzie Koła Lekarzy Seniorów przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu, aktywnie angażując się w organizację spotkań kulturalnych, integracyjnych oraz szkoleniowych dla lekarzy seniorów. Wspólnie z lekarzami seniorami z Wojskowej Izby Lekarskiej od roku 2004 organizowała coroczne uroczystości oplatkowe. Uczestniczyła niemal we wszystkich spotkaniach Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej. Była aktywną uczestniczką szkoleń organizowanych przez Dolnośląską Izbę Lekarską.

W 2013 r. Zofia Kaczmarska otrzymała Medal DIL im. prof. Jana Mikulicza-Radeckiego, który jest wyrazem najwyższego uznania dla Pani Doktor za zasługi oraz wkład wniesiony w działalność Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz aktywizowanie środowiska lekarzy seniorów. Cześć Jej pamięci!

Bożena Kaniak

## Lek. Jan Zawieja

pediatra neonatolog  
10.07.1959-  
27.10.2016 r.



Fot. z archiwum rodziny

Każdy kto Cię znał, wie, jak daleki byłeś od „wielkich słów”, patosu i tklivości. Wyjątkowo racjonalnie mierzyłeś się z życiem – życiem, które w Twoim przypadku naznaczone było długą i ciężką chorobą. Ty jednak nie oczekiwałeś współczucia, nie prosiłeś o pomoc. Twoja filozofia życia była daleka od współczesnych norm, stąd pewnie dla wielu pozostawałeś niezrozumiały.

Dla małych pacjentów, ich rodziców byłeś autorytetem. Ufali Ci bezwzględnie. I dziś, kiedy nie mogą już na Ciebie liczyć, pozostaje wspomnienie – jak dobrze było, kiedy nad nimi czuwałeś. Inteligentny, błyskotliwy i dowcipny.

Dla nas, dla przyjaciół i znajomych, byłeś Jaśkiem. Jaśkiem, który w oryginalny sposób zaskakiwał opiniami, ripostami, a przede wszystkim – kiedy trzeba – wspierał, jak potrafił najlepiej. Nie wiemy, jak bardzo byłeś zły na los, na to, że to akurat Tobie przypadła w udziale zbyt krótka ziemská droga, wiemy natomiast, że czuwasz teraz przy tych, których kochałeś.

Janku... Spoczywaj w spokoju i w dobrym wspomnieniu tych, którzy dziś Cię żegnają i płaczą po Tobie. Będzie nam Ciebie bardzo brakowało. Wierzmy jednak, że będąc po drugiej stronie, otulisz nas spokojem, tak abyśmy, kiedy znów się spotkamy, mogli powiedzieć w bliskim Tobie stylu – znowu byłeś pierwszy...

Marta Moczorodyńska

## CZEŚĆ ICH PAMIĘCI!

„Można odejść na zawsze,  
by stale być blisko...”

ks. J. Twardowski

„Dla świata byłeś tylko częścią,  
dla Nas całym światem”.

św. Jan



„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.  
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...  
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,  
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić”.

ks. J. Twardowski

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 22 grudnia 2016 roku zmarła ukochana Córka, Siostra i Ciocia

## **śp. Barbara Skórczyńska**

lekarz medycyny, specjalista dermatolog

Jako lekarz z powołania była szczerze oddana swoim pacjentom, pełna empatii, zawsze chętna do pomocy i wysłuchania drugiego człowieka. Nie ustawała w pogłębianiu swej wiedzy i umiejętności, aby jak najlepiej wypełniać swoje obowiązki.

Składamy serdeczne podziękowania wszystkim przyjaciółom, koleżankom i kolegom oraz znajomym, którzy okazali nam wiele życzliwości oraz uczestniczyli w ostatniej drodze Basi.

Państwa obecność i współczucie były dla nas ważnym wsparciem w trudnych chwilach.

Pogrążona w żalobie Rodzina

Pani **dr Monice Morawskiej-Kochman**

wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

## **Mamy**

składają

Zarząd i członkowie Dolnośląskiego Oddziału  
Polskiego Towarzystwa Otorynolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi

Pani **Krystynie Popiel,**

p.o. kierownik Rejestru Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich DIL  
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

## **Mamy**

składają

Zarząd, dyrektor i pracownicy Biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Naszemu Koledze **Wojtkowi Jonakowi**  
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

## **Córki Dominiki**

składają

koleżanki i koledzy ze studiów

Panu doktorowi **Jerzemu Malkiewiczowi**  
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci  
**Zony**

## **Beaty Januszkiewicz-Malkiewicz**

składają koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Legnicy

Naszemu Koledze **dr. Jackowi Jastrzębskiemu**  
wyrazy szczerego żalu i współczucia z powodu śmierci

## **Ojca**

składają koleżanki i koledzy lekarze i pielęgniarki z Oddziału  
Urologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że  
10 grudnia 2016 roku zmarła

## **dr Zofia Kaczmarska**

wieloletni pracownik Szpitala im. L. Rydygiera, aktywna  
działaczka samorządu lekarskiego, wspaniała lekarz i Człowiek.

Z żalem żegnają Ją

koleżanki i koledzy I rocznika 1945-1950

Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu  
oraz członkowie Komisji Historycznej i Kultury DRL

Z głębokim żalem żegnamy  
śp.

## **dr Agatę Kossek**

Składamy

wyrazy serdecznego współczucia Synowi, Mamie i Wszystkim Bliskim

Koledzy i koleżanki z Oddziału Neurologicznego  
Szpitala Wojskowego we Wrocławiu

Koleżankom **dr hab. n. med. Danucie Nowakowskiej**  
i **dr n. med. Agnieszce Nowakowskiej-Toporowskiej**  
wyrazy szczerego współczucia z powodu straty

## **Mamy i Babci**

składają

przewodnicząca i członkowie Komisji Historycznej i Kultury DRL

5 stycznia 2017 r. odszedł do Pana po wieczną nagrodę w niebie

## **ks. Józef Gruszka SDB**

wieloletni kapelan klinik Akademii Medycznej we Wrocławiu,  
duszpasterz służby zdrowia we Wrocławiu, honorowy członek  
Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich.

Módlmy się, by dobry Bóg w swym miłosierdziu raczył przyjąć Go  
do swego Królestwa i obdarzył łaską życia wiecznego.  
Zarząd Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że 22 listopada 2016 roku zmarła

## **Dorota Różańska-Tańska**

lekarz stomatolog, wieloletnia członkini Komisji Socjalnej DRL.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim

składają

lek. Bożena Kaniak – przewodnicząca Komisji Socjalnej DRL  
oraz jej członkowie





Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że  
26 grudnia 2016 r. zmarła, po długiej i ciężkiej chorobie,  
w wieku 94 lat  
nasza Koleżanka i Przyjaciółka

**dr Zofia Salska-Smyk**

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie  
składają koleżanki i koledzy z rocznika 1945

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że  
28 grudnia 2016 r. zmarła, po ciężkiej chorobie, w wieku 91 lat  
nasza Koleżanka i Przyjaciółka

**prof. dr hab. Zuzanna Morawska**

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie  
składają koleżanki i koledzy z rocznika 1945

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła od nas  
nasza Koleżanka

**Helena Kwakszyc**

specjalista neurolog  
Dzielnie walczyła z chorobą i pracowała do ostatnich chwil.  
Lekarze Spółdzielni Specjalistów „VITA” w Legnicy

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że zmarła nasza Koleżanka

**lek. Beata  
Januszkiewicz-Malkiewicz**

Wyrazy głębokiego współczucia  
Mężowi lek. Jerzemu Malkiewiczowi, Córce oraz Rodzinie  
składają koleżanki i koledzy z Oddziału Okulistycznego  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

Z wielkim żalem pożegnaliśmy naszą koleżankę

**Basię Skórczyńską**

lekarza dermatologa,  
dobrego człowieka i cenionego specjalistę.  
Przyjaciele  
Odeszła od nas 22 grudnia 2016 r.

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci  
naszej Koleżanki okulistyki

**dr Beaty  
Januszkiewicz-Malkiewicz**

Odeszła od nas po długiej i ciężkiej chorobie 16 grudnia 2016 r.  
w wieku 60 lat.  
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim składają  
koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Oddziału  
Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

Serdeczne wyrazy współczucia dla naszej Drogiej Koleżanki  
doktor **Jadwigi Kucharskiej-Tlołki**  
z powodu śmierci Syna

**dr. Rudolfa Tlołki**

składa  
Kolo Lekarzy przy Specjalistycznym Zakładzie  
Profilaktyczno-Lecznicznym „PROVITA”

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 13 stycznia 2017 r.  
zmarł

**lek. Kazimierz Szatkowski**

specjalista chirurgii ogólnej, wieloletni pracownik  
NZOZ Śródmieście – Biały Kamień Sp. z o.o. w Wałbrzychu.  
Wyrazy współczucia Rodzinie zmarłego składa  
Zarząd i pracownicy przychodni

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy o śmierci

**lek. Kazimierza Szatkowskiego**

specjalisty chirurgii ogólnej, całe życie związanego  
z wałbrzyską służbą zdrowia.  
Rodzinie oraz Przyjaciółom składamy wyrazy głębokiego  
współczucia  
Koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 13 stycznia 2017 r. zmarł

**lek. Jacek Górny**

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie  
składają  
koleżanki i koledzy z Obornik Śląskich

**PODZIĘKOWANIA**

Serdeczne podziękowania dla lekarzy Szpitala „Latawiec” w Świdnicy oraz zespołu **prof. Wojciecha Kielana** z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu za ludzkie oblicze medycyny i uczynienie tego co niemożliwe.

Wdzięczny pacjent Władysław Wosiek





Księgowi  
Medycznie najlepsi!

**Prowadzimy** rozliczenia z NFZ.  
**Specjalizujemy się** w kompleksowej obsłudze księgowej oraz kadrowo-płacowej podmiotów medycznych.  
**Gwarantujemy** wiarygodność, bezpieczeństwo, profesjonalizm, spersonalizowane podejście.

**Zapraszamy do kontaktu!**

☎ +48 607 671 761  
✉ [ekonomed@ekonomed.pl](mailto:ekonomed@ekonomed.pl)  
🌐 [ekonomed.pl](http://ekonomed.pl)

Ekonomed Księgowa Obsługa Podmiotów Medycznych, AL Kasprowicza 46, Wrocław (budynek Autogieldy)

### NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 15 grudnia 2016 r. stopień naukowy doktora uzyskała:

- mgr biologii Marta Anna Woźniak**, w dziedzinie nauki medyczne w dyscyplinie biologia medyczna w specjalności patomorfologia,
- mgr inż. fizyki technicznej Iwona Marta Kamińska**, w dziedzinie nauki medyczne w dyscyplinie biologia medyczna w specjalności immunoonkologia,
- mgr inż. biotechnologii Emilia Królewicz**, w dziedzinie nauki medyczne w dyscyplinie biologia medyczna w specjalności biologia komórki.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 7 grudnia 2016 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskała **lek. Anna Banaszek**.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 25 listopada 2016 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał **lek. dent. Jacek Zborowski**.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 16 listopada 2016 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskali:

- |                                      |                                 |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1. <b>lek. Katarzyna Krępuła,</b>    | 3. <b>lek. Mateusz Łasecki,</b> |
| 2. <b>lek. Renata Kunzig-Gągała,</b> | 4. <b>lek. Cyprian Olchowy.</b> |

### Terminy dyżurów

prezes DRL Paweł Wróblewski  
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem,  
tel. 71 798 80 52.

wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00  
wiceprezes DRL ds. stomatologii Alicja Marczyk-Felba,  
czwartek, 12.30-13.30  
sekretarz DRL Urszula Kanaffa-Kilijańska,  
poniedziałek, 15.00-16.00  
skarbnik Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00  
Delegatura Wrocław:  
wiceprezes Małgorzata Nakraszewicz, czwartek, 14.00-15.00  
Delegatura Jelenia Góra:  
wiceprezes Barbara Polek, wtorek, 10.00-11.00  
Delegatura Legnica:  
wiceprezes Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00  
Delegatura Wałbrzych:  
wiceprezes Dorota Radziszewska, wtorek, 15.00-16.00  
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00  
przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego  
Włodzimierz Wiśniewski, piątek, 11.00-13.00

### NOMINACJE PROFESORSKIE DLA DOLNOŚLĄSKICH LEKARZY

Informujemy, że **dr hab. Zbigniew Rybak**, kierownik Zakładu Chirurgii Eksperymentalnej i Badania Biomateriałów Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego 9 stycznia 2017 r. otrzymał od prezydenta RP tytuł naukowy profesora. Serdecznie gratulujemy!

11 stycznia 2017 r. prezydent Andrzej Duda wręczył w Pałacu Prezydenckim akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. Tytuł naukowy profesora nauk medycznych otrzymał m.in. **dr hab. Włodzimierz Więckiewicz**, kierownik Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej UM we Wrocławiu. Serdecznie gratulujemy!

Dolnośląska Rada Lekarska

Zatrudnimy  
lekarza rodzinnego  
na pełny etat  
w poradni POZ,  
ul. Strachocińska 84,  
51-511 Wrocław,  
tel. 603 957 134

DOŚWIADCZONY  
DORADCA PODATKOWY  
POPROWADZI  
DLA PODMIOTÓW  
MEDYCZNYCH  
KSIĄŻKĘ PRZYCHODÓW  
I ROZCHODÓW.  
TEL. 603 443 030

## XV Wrocławskie Spotkania Okulistyczne „Praktycy - Praktykom” 11-13 maja 2017 Wrocław

Zapraszamy Państwa na jubileuszowe **XV Wrocławskie Spotkania Okulistyczne**, które odbędą się w **Centrum Konferencyjnym Haston City Hotel we Wrocławiu**. W tym roku przygotowaliśmy dla Państwa ponad 40 kursów z większości podspecjalizacji okulistycznych, a na sesjach plenarnych będą poruszane najbardziej aktualne zagadnienia. Program naszej konferencji jest skonstruowany w taki sposób, że każdy z Państwa może ułożyć własny plan szkolenia, aby uaktualnić wiedzę z dziedzin, które Państwa interesują.



Kierownik naukowy konferencji  
dr n. med. Małgorzata Jarzębińska-Večeřova

Informacja i rejestracja:  
[www.wso.wroclaw.pl](http://www.wso.wroclaw.pl)

Organizator:

**SPECJALISTYCZNY OŚRODEK OKULISTYCZNY**

tel. 71 341 06 05

| fax 71 343 93 83

| [biuro@wso.wroclaw.pl](mailto:biuro@wso.wroclaw.pl)



NOWA TOYOTA

**C-HR**

COMPACT HYBRID REVOLUTION



TOYOTA

NOWAKOWSKI

**NAPĘDZANA  
ZACHWYTEM**



**Toyota Wałbrzych Nowakowski**

ul. Uczniowska 21, Wałbrzych

Tel: 74 648 17 00

**Toyota Bielany Nowakowski**

ul. Czekoladowa 10, Bielany Wrocławskie

Tel: 71 799 60 60

[www.ToyotaNowakowski.pl](http://www.ToyotaNowakowski.pl)