



Nr 2/2018 (331) luty 2018

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

POROZUMIENIE NIE TYLKO OD ŚWIĘTA

s. 4-15





Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zapraszamy na bezpłatne szkolenia dla lekarzy w ramach projektu: pt. „Wykwalifikowana kadra medyczna – szybka diagnostyka i leczenie”

nr umowy POWR.05.04.00-00-0078/16, który realizowany jest przez Pracodawców Zdrowia w partnerstwie z Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu.

Uczestnikami projektu mogą być: Lekarze (kopia dyplomu):

- którzy są zatrudnieni w podmiotach leczniczych (bez względu na formę zatrudnienia)

Szkolenia są bezpłatne, dwudniowe (w weekendy), w 20-osobowych grupach, gdzie 1 dzień szkoleniowy trwa 6 godzin. Podczas szkoleń zapewniamy przerwy kawowe, pełne wyżywienie, materiały szkoleniowe. Jeśli odległość miejsca zamieszkania uczestnika, od miejsca odbywania kursu, będzie wynosić więcej niż 50 km, wówczas Uczestnikowi projektu zostanie zapewniony w trakcie szkoleń nocleg i kolacja. Uczestnicy otrzymają **certyfikat** potwierdzający nabycie kwalifikacji oraz odpowiednią liczbę **punktów edukacyjnych!**

10-11.02.2018 r. – WROCŁAW, 03-04.03.2018 r. – WROCŁAW

I dzień – Warsztaty dermatoskopowe

Wykłady:

- Diagnostyka nowotworów skóry ze szczególnym uwzględnieniem badania dermatoskopowego skóry wykorzystywanego w praktyce lekarza rodzinnego. (1 godzina)
- Analiza wzorca oraz algorytmy w dermatoskopii (30 min.)
- Dermatoskopia zmian barwnikowych (30 min.)
- Dermatoskopia raków skóry (30 min.)

Warsztaty:

- Przypadki kliniczne w dermatoskopii (1 godzina)
- Zmiany barwnikowe skóry – quiz – indywidualna praca lekarzy (1 godzina)
- Zmiany niebarwnikowe skóry – quiz – indywidualna praca lekarzy (1 godzina)
- Podsumowanie kursu (30 min.)

II dzień – Warsztaty chirurgiczne

Wykłady – rak skóry i czerniak 3h

- epidemiologia i objawy
- profilaktyka
- metody leczenia inwazyjne i nieinwazyjne

Warsztaty – warsztaty chirurgiczne 3h

- narzędzia chirurgiczne i rodzaje szwów
- rany i podstawowe techniki ich zaopatrywania
- znieczulanie, wycinanie zmian i zszywanie skóry
- podstawy chirurgii plastycznej
- prezentacja video – zabiegi ambulatoryjne

Wszystkie zainteresowane osoby, prosimy o wypełnienie oraz przesłanie dokumentów rekrutacyjnych, które znajdują się na stronie www.szkoleniadlalekarzy.net/rekrutacja na adres: s.sobczak@pracodawcyzdrowia.pl



Sylwia Sobczak
Specjalista ds. szkoleń
e-mail: s.sobczak@pracodawcyzdrowia.pl
tel. 538 201 075

Pracodawcy Zdrowia
ul. Fabryczna 10 budynek D2
53-609 Wrocław
Biuro czynne: poniedziałek–piątek: 9:00–15:00

SPIS TREŚCI

POROZUMIENIE NIE TYLKO OD ŚWIĘTA

- 4** Skuteczne rozwiązywanie konfliktów interpersonalnych w relacji lekarz – lekarz, lekarz – pacjent
Nadia Bryl, Adam Bekier

- 8** Jak być skutecznym w negocjacjach?
Anna Helmich-Zgoda

- 12** Konflikt w pracy lekarza – czy jest alternatywa dla drogi sądowej? Michał Ryszard Wysocki

Z POLITYKĄ W TLE – PROTEST REZYDENTÓW

- 16** Co dalej w sprawie rezydentów?
Małgorzata Nakraszewicz

OPTYKA MŁODEGO MEDYKA – PROTEST REZYDENTÓW

- 17** Przyspieszony kurs erystryki
Marcin Lewicki

WYBORY DO IZB LEKARSKICH 2017-2018

- 18** Co warto wiedzieć?
Andrzej Wojnar

Wydarzyło się 20

Nasi stomatolodzy 28

PRAWO A MEDYCYNĄ

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

- 38** Informowanie pacjenta o stanie zdrowia – lekarski obowiązek Małgorzata Paszkowska

Kursy 42

Uchwały DRL i Prezydium DRL 42

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu 43

Konferencje i szkolenia 44

Pro memoria 50

Wspomnienie pośmiertne 54

Felietony 55

Komunikaty 56

Rozrywka 57

Ogłoszenia 58

*Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności,
która obezwładnia i zabiera w nieznane.
A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę,
przeszywa serce nieuleczalnym bólem
i odznacza w nim swoje piętno.*

Prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu,

lek. Annie Wróblewskiej

oraz Rodzinie i Bliskim

w związku z tragiczną śmiercią

Syna Piotra

z niewypowiedzianym żalem

składamy

wyrazy głębokiego współczucia

Dolnośląska Rada Lekarska,

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności

Zawodowej DIL i zastępcy OROZ DIL,

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

i członkowie OSL DIL, Komisja Rewizyjna DIL

oraz dyrektor i pracownicy Biura DIL

**Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław,
ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51,
redakcja: 71 798 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,
Małgorzata Niemiec, Andrzej Kierzek,
Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

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

Grafika na okładce: T.J. i M.J.

Numer zamknięto 25 stycznia 2018 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





Skuteczne rozwiązywanie konfliktów interpersonalnych w relacji lekarz – lekarz, lekarz – pacjent

Praca lekarza to zadanie zarówno fascynujące, rozwojowe, jak i olbrzymie wyzwanie. Może dostarczać sporo satysfakcji, ale również przysporzyć stresu, który nierzadko prowadzi do wyczerpania. Jednym ze źródeł trudności w zawodzie jest konieczność zmagania się z konfliktami na różnych poziomach praktyki, począwszy od rozterek wewnętrznych w procesie diagnozy i wyboru dostępnych metod leczenia, poprzez relacje interpersonalne z pacjentami i personelem, a na ograniczeniach systemowych skończywszy. Dużo prawdy jest w stwierdzeniu, że praca lekarza wręcz opiera się na konflikcie.



Tekst: Nadia Bryl, Adam Bekier

Niektórzy lekarze proponują pacjentom swojego rodzaju pisemną umowę obejmującą podział obowiązków w procesie leczenia, pod którym podpisują się obie strony. Choć pomysł może wydawać się kontrowersyjny, to w naturalny sposób rozwiązuje konflikt wokół poczucia odpowiedzialności pacjenta za własny udział w procesie leczenia.



Problem konfliktu można postrzegać z różnych perspektyw. Inaczej będziemy zastanawiać się nad rozwiązaniami konfliktów interpersonalnych patrząc na relację lekarz – pacjent, czy lekarz – lekarz (lub lekarz – zespół) okiem psychoterapeuty, a inaczej, kiedy rozważamy je z perspektywy organizacyjno-biznesowej. Warto uwzględnić obie perspektywy, zwłaszcza, jeśli postrzegamy pacjenta jako cierpiącą osobę potrzebującą opieki i pomocy, ale również jako odbiorcę usług medycznych. Wówczas myślimy o nim również w kategorii klienta, a więc kogoś, kto może dokonywać decyzji i brać za nie odpowiedzialność. Szukając optymalnych narzędzi, możemy zatem sięgać po rozwiązania terapeutyczne i biznesowe, co daje szerszy zakres i zwiększa skuteczność oddziaływań.

Warto jednak na samym początku podkreślić, że teoretyczne rozważania, czy nawet opis propozycji rozwiązań, nie są w stanie zastąpić nauki w praktyce. Założenie, że wystarczy przeczytać, by móc zastosować techniki pracy z konfliktem jest podobnie błędne, jak oczekiwanie, że po samym przeczytaniu instrukcji będziemy w stanie prawidłowo przeprowadzić zabieg medyczny. Wystarczy przypomnieć sobie pierwszą punkcję lędzwiovą wykonywaną podczas stażu. Podręcznik nie uwzględnił wszystkich silnych emocji i wątpliwości, a dopiero kontakt z fachowcem, który udzielał wskazówek podczas działania, dał pełny obraz procedury. Zachęcamy zatem do sięgania po źródła teoretyczne, równocześnie podkreślamy, że dopiero wiedza „przećwiczona” w praktyce ma przełożenie na realne efekty w pracy.

Zagadnienie konfliktu i sposobów zarządzania konfliktem w placówkach służby zdrowia słusznie wzbudza coraz większe zainteresowanie zarówno wśród praktyków, jak i teoretyków zarządzania. Pojawiają się głosy, że ten obszar funkcjonowania zawodowego jest relatywnie zaniedbany. Lekarzy nie uczy się wystarczająco dużo na temat sposobów prewencji ani radzenia sobie z konfliktami, choć jest to nieodzowny element funkcjonowania każdego zespołu. Perspektywa jakiegokolwiek organizacji bez konfliktu to nic innego jak mrzonka, która często spotyka się z twardą rzeczywistością. nierozwiązane lub nieodpowiednio rozwiązywane konflikty obniżają efektywność pracy, morale i wzajemne zaufanie personelu, jak i poczucie satysfakcji z pracy, co w konsekwencji może powodować kolejne ogniska zapalne w organizacji. Dodatkowo, przedłużające się konflikty sprawiają, że osoby zarządzające koncentrują swoją energię i tracą czas na zajmowanie się konfliktem w miejsce normalnej pracy. Z tego też względu wydaje się zasadnym przeanalizowanie zarówno samego zjawiska konfliktu, jak i możliwych płaszczyzn powstawania konfliktu w placówkach służby zdrowia. To z kolei pozwoli na zajęcie się potencjalnymi sposobami rozwiązań, jak i działań prewencyjnych.

Podobnie, kiedy patrzymy na konflikty na poziomie relacji interpersonalnej (lekarz – pacjent, lekarz – lekarz). Dynamika, rozwój relacji to ciągle odkrywanie i rozwiązywanie konfliktów. Jeśli ludzie są w relacji, pojawią się konflikty. To normalne i wręcz potrzebne zjawisko, ponieważ kształtuje relację. Kiedy do lekarza przychodzi pacjent, oczekuje zwykle całkowitego wyleczenia (lub znacznej ulgi), w szybkim czasie, małym nakładem własnym zarówno w zakresie osobistego zaangażowania, jak i obciążenia finansowego. Już na tym etapie pojawiają się pierwsze konflikty w kontakcie. Pacjenci różnią się znacznie gotowością do przyjęcia diagnozy i zaakceptowania planu leczenia. Różnią się też poziomem motywacji do leczenia. Złuszczza w chorobach przewlekłych, postępujących, a najbardziej w tych, które rozwijają się długo, a w pierwszych etapach nie powodują uciążliwych objawów (nadciśnienie, nadwaga), motywacja pacjenta do wprowadzania istotnych zmian w stylu życia bywa niestety niska. Odpowiedzią w tym przypadku jest ustanowienie mini-kontraktu z pacjentem. Jasnej dla obu stron umowy, dotyczącej podziału obowiązków w procesie leczenia. Przykład: „Ja oferuję moją wiedzę i kompetencje w zakresie najkorzystniejszych dostępnych działań leczniczych (lekarz je wymienia), a Pan/Pani zobowiązuje się do przestrzegania zaleceń, informowania o zmianach czy zaniechaniu leczenia”. Kontrakt zawiera w sobie przestrzeń dla negocjacji. Podjęte w nim zobowiązania stają się decyzją pacjenta, a nie poleceniem. Niektórzy lekarze proponują pacjentom swojego rodzaju pisemną umowę obejmującą podział obowiązków w procesie leczenia, pod którym podpisują się obie strony. Choć pomysł może wydawać się kontrowersyjny, to w naturalny sposób rozwiązuje konflikt wokół poczucia odpowiedzialności pacjenta za własny udział w procesie leczenia.

KONFLIKTY W ŚRODOWISKU

Jak wspomniano, konflikt to zjawisko związane z życiem społecznym. Wynika najczęściej z różnic postrzegania, zderzenia potrzeb czy różnych celów indywidualnych w obszarze, w którym ludziom zależy na określonych rezultatach. Niejednokrotnie wiąże się z ograniczonymi zasobami, do których osiągnięcia strony dążą, brakiem informacji czy błędnymi informacjami. »

O AUTORACH



Fot. z archiwum N.B.

DR N. MED. BIOL. MED. NADIA BRYL

Specjalistka psychologii klinicznej, psychoterapeutka w trakcie szkolenia w nurcie analizy transakcyjnej. Kierownik Pracowni Psychologii Klinicznej w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Nauczyciel akademicki z długoletnim stażem. Kształci studentów kierunków medycznych w obszarze zastosowania psychologii w medycynie. Prowadzi szkolenia z zakresu komunikacji lekarz – pacjent, profilaktyki wypalenia zawodowego, radzenia sobie ze stresem i dialogu motywującego. Aktywnie rozwija zainteresowania naukowe w dziedzinie zagadnień psychosomatyki i zdrowia psychicznego lekarzy.



Fot. z archiwum A.B.

MGR ADAM BEKIER

Manager z wieloletnim doświadczeniem na stanowiskach zarządczych i nadzorczych. Akredytowany coach ICF, trener i psychoterapeuta w trakcie szkolenia w nurcie analizy transakcyjnej. Nauczyciel akademicki, pełni funkcję pełnomocnika ds. coachingu w Collegium da Vinci w Poznaniu, gdzie uczy studentów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi w coachingu. Specjalizuje się w obszarze przywództwa i miękkich umiejętności zarządczych. Prowadzi szkolenia z zakresu budowania zespołu, zarządzania i wykorzystania elementów psychologii w organizacji.



Może wystąpić i występuje w sytuacji, gdy pojawiają się błędy w działaniu (np. błędy lekarskie). W tym kontekście zatem, ze względu na swoją specyfikę, środowisko medyczne wydaje się być niezwykle podatne na konflikt (3).

Patrząc z perspektywy organizacji, kluczowymi czynnikami specyficznymi dla środowiska medycznego, które mogą z definicji generować potencjalne konflikty, będą:

- **presja czasu i wysoka stawka działania.** W tym aspekcie praca w środowisku medycznym wydaje się nie mieć sobie równych. Rezultatem działań jest dobrostan, a często życie lub śmierć pacjenta. To z kolei wiąże się z dodatkowym napięciem wewnętrznym, jak i z silnymi reakcjami emocjonalnymi pacjentów: gniewem, rozpaczą, smutkiem – najczęściej kierowanymi w stronę lekarza bądź personelu.

Z perspektywy lekarza, presja czasu i waga decyzji, może wzbudzać napięcia i konflikty wewnętrzne zakorzenione w strukturze osobowości. Przykładem będzie osoba cechująca się perfekcjonizmem, o wysokiej potrzebie osiągnięć, niepewnym poczuciu własnej wartości, czy z trudnością w odmawianiu (stawianiu granic). Wówczas w konflikcie znajdują się potrzeby realizacji wewnętrznych standardów i wymagania zewnętrzne. W takiej sytuacji odpowiedzią nie będzie szkolenie, ale raczej treningi rozwoju osobistego i psychoterapia.

- **współzależność różnych grup w osiąganiu wyników.**

Opieka nad pacjentem to połączenie wysiłku wielu grup: lekarzy, pielęgniarek, techników, salowych etc. Ograniczone zasoby związane są choćby z poziomem dofinansowania zewnętrznego, ale też wyposażeniem technicznym danej placówki, organizacją czasu itp.

- **hierarchiczność:** placówki służby zdrowia są organizacjami mocno zhierarchizowanymi, w których występują silne zależności i niepisany porządek dominacji. Daje się zauważyć duży rozdźwięk w poziomie władzy, sprawowanej kontroli i dostępu do informacji. Rozwiązywanie konfliktów na tym poziomie wymaga odrębnego opracowania.

- **percepcja i autopercepcja lekarza.** Pacjenci, zwłaszcza cierpiący, w sytuacjach trudnych, zagrożenia życia niejednokrotnie projektują na lekarza obraz onipotentnego ideału (który może uratować/uzdrowić). Zderzenie z rzeczywistością i czasem ograniczeniami medycyny wobec

”

Jedną z podstawowych zasad pracy z konfliktem jest demitologizacja samego zjawiska. Oznacza to uznanie, że konflikt sam w sobie nie jest zły, że jest tylko pochodną pewnych uwarunkowań w organizacji, które w większości przypadków można zmodyfikować. Im większa organizacja, tym bardziej potrzebne jest wprowadzanie rozwiązań systemowych, dających określoną strukturę.

“

danego przypadku wywołuje wiele frustracji. Doświadczenie bezradności jest jednym z najtrudniejszych uczuć, z jakimi człowiek ma do czynienia. Dla lekarzy, bezradność stoi w sprzeczności zarówno z wymaganiami zewnętrznymi, jak i osobistymi. Z drugiej strony, lekarze często są osobami o silnych osobowościach. Jeśli na to nałoży się konieczność szybkiego podejmowania decyzji w grupie osób o podobnych cechach temperamentalnych, wówczas prawdopodobieństwo konfliktu rośnie (1,2). W obu wymienionych przypadkach optymalnym działaniem jest superwizja. Osoby pracujące w zawodach polegających na pomaganiu innym mają możliwość korzystania z konsultacji z doświadczonym superwizorem. Polega ona na analizie własnych decyzji zawodowych, relacji z pacjentami i współpracownikami, wspólnym oglądaniu trudnych procesów i szukaniu optymalnych rozwiązań. Superwizor nie skupia się na merytorycznych zagadnieniach, np. na tym, czy lekarz prawidłowo zdiagnozował pacjenta, ale na osobistym doświadczeniu związanym z pewnymi aspektami pracy zawodowej. Jest to idealna przestrzeń do przepracowania własnych rozterek zawodowych, prewencji wypalenia, a czasem zwyczajnego upuszczenia napięcia wynikającego z codziennego zmagania się z problemami innych osób. Ten rodzaj interwencji jest zwykle kojarzony z pracą psychotherapeutów, jednak coraz częściej – z powodzeniem – sięgają po niego lekarze.

Wspomniane powyżej czynniki specyficzne sprawiają, że w obszarze służby zdrowia występuje potencjalnie wiele płaszczyzn potencjalnego konfliktu. Może to być poziom lekarz – lekarz, lekarz z doświadczeniem – rezydent, lekarz – personel medyczny, czy lekarz – pacjent (lub często rodzina pacjenta). Konflikt może również wystąpić pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi w obrębie organizacji. Świadomość tych płaszczyzn jest o tyle istotna, że tak jak odpowiednia diagnoza umożliwia odpowiednie leczenie pacjenta, tak dobra ocena sytuacji konfliktowej pozwala na wybór optymalnego rozwiązania.

PRACA Z KONFLIKTEM

Jedną z podstawowych zasad pracy z konfliktem jest demitologizacja samego zjawiska. Oznacza to uznanie, że konflikt sam w sobie nie jest zły, że jest tylko pochodną pewnych uwarunkowań w organizacji, które w większości przypadków można zmodyfikować. Im większa organizacja, tym bardziej potrzebne jest wprowadzanie rozwiązań systemowych, dających określoną strukturę. Do tego typu rozwiązań należą:

- przeprowadzenie diagnozy organizacji: ustalenie obszarów, w których najczęściej występują konflikty i zdefiniowanie kluczowych czynników, które na nie wpływają;
- przyjęcie na poziomie organizacji procedur pracy z konfliktem, tzn. systemu, w ramach którego pracownicy mogą w sposób dla siebie bezpieczny mówić o sytuacjach konfliktowych;
- przyjęcie (na wzór międzynarodowych korporacji) kodeksu etyki definiującego, które zachowania są dopuszczalne w organizacji, a które nie, oraz powołanie funkcji rzecznika pracowników, do którego można zgłaszać wszelkie naruszenia ww. kodeksu;

– w przypadku długotrwałego, zaognionego konfliktu zapewnienie mediacji z zewnątrz organizacji.

Na poziomie jednostki jednym z podstawowych elementów pracy z konfliktem jest efektywna komunikacja. W tym zakresie skuteczne jest stosowanie tzw. komunikatów – Ja (czyli mówienie o sobie i swoich odczuciach, zamiast mówienia o innych czy o tym, co inni powinni robić), skupienie się na faktach, bez osądów). Mowa tutaj o aktywnym słuchaniu, utrzymywaniu kontaktu wzrokowego, mówieniu do ludzi a nie o ludziach. Celem tych zabiegów jest patrzenie na konflikt z perspektywy „my kontra problem” w miejsce „ja kontra ty” i tym samym rozładowywanie zamiast kumulowania napięcia. Jedną z prostych technik jest zastosowanie następujących 3 kroków:

- nawiązanie kontaktu,
- uznanie problemu i doprecyzowanie go,
- działanie zorientowane na cel.

Przykład: na korytarzu szpitalnym zaczepia Cię żona pacjenta. Jest wzburzona, mówi, że nikt jej nie informuje o stanie męża, ma poczucie, że jej mąż nie otrzymuje należytej opieki, a przecież cierpi. Stosując strategię 3 kroków: zatrzymujesz się i zwracasz w stronę pacjentki. Patrząc na nią odnosisz się do wypowiedzianych przez pacjentkę słów: „słyszę, że martwi się pani, bo mąż cierpi i jest pani zła, bo brakuje jej informacji o stanie męża. Jakich informacji potrzebuje pani najbardziej?”. Uznając i nazywając problem lekarz zaoszczędza czasu, który pacjentka mogłaby wykorzystać na narzekanie.

Omawiane wyżej mikroumiejętności można ćwiczyć na licznych warsztatach oferowanych lekarzom. Wiele wnosi też świadomość pojęć z zakresu analizy transakcyjnej. W sytuacjach stresowych, napięcia, przemęczenia, ludzie bezwiednie tracą dostęp do stanu Ja-Dorosły, który umożliwia racjonalną ocenę sytuacji, rozważenie opcji i wybór optymalnego rozwiązania. Zamiast tego mogą np. funkcjonować albo w stanie Ja-Dziecko Uległe, często przyjmując postawę unikającą, lękową dostosowującą się, albo w stanie Ja-Rodzic Normatywny z nastawieniem na zdominowanie drugiej strony. Wówczas pojawia się duże ryzyko gier psychologicznych (np. szukanie winnego). Zainteresowanych odwołujemy do następujących opracowań (5,6,7).

W powyższym wspomnianym kontekście wpisuje się również typologia stylów rozwiązywania konfliktów. Przyjmuje się bowiem, że każdy człowiek w indywidualny sposób reaguje na konflikt i preferuje określony styl rozwiązywania konfliktu. Jednym z bardziej popularnych modeli w tym zakresie jest model Thomasa-Kilmanna (4). Wyróżnia on pięć stylów w oparciu o dwie dymensje: asertywność (rozumianą jako zaspokajanie własnych potrzeb) i kooperację (rozumianą jako zaspokajanie potrzeb innych). Wspomniiane style to:

- rywalizacja,
- współpraca,
- kompromis,
- unikanie,
- dostosowywanie się.

Przyjmuje się, że w warunkach organizacyjnych optymalnym wyborem w większości przypadków jest współpraca. Celem tego stylu rozwiązywania konfliktu jest praca nad znalezieniem wspólnego rozwiązania po to, by w maksymalny sposób zaspokoić potrzeby obu stron. Oznacza to

” — Konflikty w pracy będą pojawiały się zawsze i są rzeczą normalną. Supervizja, coaching lub własna terapia to nie wyraz słabości czy niekompetencji, ale decyzja świadcząca o dojrzałości oraz odpowiedzialności za własne zdrowie i etykę pracy. “

szukanie prawdziwych, acz często ukrytych lub nienazwanych, powodów konfliktu. Może to przyjąć formę dyskusji, w której obie strony konfliktu zaczną się zastanawiać nad pytaniami w rodzaju: jakie są strony konfliktu?, kogo/czego konflikt tak naprawdę dotyczy?, o co tak naprawdę chodzi? (co jest pod spodem, czyja/jaka potrzeba nie jest zaspokojona)?, co możemy razem zrobić, żeby znaleźć rozwiązanie? Istotną w tym podejściu jest właśnie wspólna praca nakierowana na satysfakcjonujące rozwiązanie, a nie dążenie by z kimś zwyciężyć, kogoś zdominować lub pokonać, coś udowodnić. Tego typu podejście, oprócz zażegnania konfliktu, przyczynia się również do budowania długotrwałych relacji interpersonalnych i zaufania, co w środowisku medycznym wydaje się być wartością nie do przecenienia.

Narzędziami w pracy lekarza są nie tylko wiedza i umiejętności medyczne. Praca w zespole wymaga codziennej konfrontacji z licznymi konfliktami. Zdolność głębokiego rozumienia drugiego człowieka, zadbania o jego potrzeby, zauważenia jego ograniczeń jest możliwa tylko wówczas, gdy o te same obszary potrafimy zatroszczyć się u siebie. Lekarze są uczeni dbać o innych, jednak dopiero w ostatnich latach częściej zwracają uwagę na potrzebę dbania również o swój dobrostan. Lekarze pracują całym sobą, osobowość, wartości jakimi się kierują, wewnętrzne zasoby i ograniczenia w równym stopniu wpływają na efektywność pracy. Odbarczenie psychiczne, praca nad sobą, osobisty rozwój w różnych dziedzinach pozwalają cieszyć się wykonywanym zawodem i rozwijać kompetencje. Dlatego zachęcamy do współpracy z doświadczonymi psychologami i psychoterapeutami. Konflikty w pracy będą pojawiały się zawsze i są rzeczą normalną. Supervizja, coaching lub własna terapia to nie wyraz słabości czy niekompetencji, ale decyzja świadcząca o dojrzałości i odpowiedzialności za własne zdrowie i etykę pracy.

1. *Conflict in the health care workplace*, Michael A.E. Ramsay, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1291328/>
2. *Conflict resolution*, Pam Marshall Dr. Rob Robson, <http://www.royalcollege.ca/rcsite/bioethics/primers/conflict-resolution-e>
3. *Conflict Management Education in Medicine: Considerations for Curriculum Designers*, Jeffery Kaufman, *Online Journal of Workforce Education and Development* Volume V, Issue 1 – Spring 2011
4. <http://www.kilmanndiagnostics.com/overview-thomas-kilman-conflict-mode-instrument-ki>
5. Bryl N., *Jak unikać gier psychologicznych pacjenta w twoim gabinecie?*, Med. Maestro Mag. 2014 : Vol. 6, s. 826-827.
6. Bryl N., *Satysfakcja jawna i ukryta. Gry psychologiczne w gabinecie lekarskim*, Med. Maestro Mag. 2014 : Vol. 5, s. 690-692.
7. Bryl N., Frączek A., *Narzędzia skutecznej współpracy lekarza z pacjentem. Zastosowanie analizy transakcyjnej w rozwoju kompetencji interpersonalnych lekarzy* [w]: *Psychologia w naukach medycznych*, cz. 3., s. 205-232 Poznań : Wydaw. Nauk. Uniw. Med. im. Karola Marcinkowskiego, 2015.



ANNA HELMICH-ZGODA

Coach ICF, trenerka kompetencji miękkich, mediatorka sądowa, konsultantka. Magister psychologii ze specjalnością psychologia zarządzania (Uniwersytet Wrocławski) oraz magister sztuki w dziedzinie wokalistyki klasycznej (Akademia Muzyczna we Wrocławiu). Absolwentka Szkoły Trenerów Biznesu (moderator), szkół coachingu (moderator, ICF) oraz Szkoły Mediatorów (Krajowe Centrum Mediacji). Specjalizuje się w szkoleniach z zakresu budowania zespołów i zarządzania nimi. Prowadzi również warsztaty dotyczące komunikacji, wystąpień publicznych oraz rozwiązywania konfliktów i negocjacji wraz z zastosowaniem mediacji. W ramach działalności szkoleniowej i doradczej pracowała i pracuje dla firm z różnych branż, m.in.: finansowej, produkcyjnej, górniczej, automotive, edukacji wyższej i opieki zdrowotnej. Wykłada w Szkole Wyższej Psychologii Społecznej, w oddziałach w Warszawie, we Wrocławiu i w Poznaniu.

Źródło grafiki:
www.pixabay.
com/photos/
book-690340/
Unsplashn – obraz
modyfikowany

Jak być skutecznym w negocjacjach?

Tekst Anna Helmich-Zgoda

Negocjacje to jeden ze sposobów podejścia do sytuacji konfliktowej lub potencjalnie konfliktowej – konstruktywnych sposobów, dodajmy. Prawidłowe przeprowadzenie procesu negocjacji przynosi korzyści stronom sporu – dzieje się tak nawet wtedy, kiedy w drodze dobrych negocjacji strony dochodzą do wniosku, że zaniechanie współpracy jest dla nich bardziej korzystne niż podpisywanie umowy. W tym artykule przyjrzymy się zasadom oraz technikom pomocnym w prowadzeniu konstruktywnych negocjacji.

Konflikt jako zjawisko społeczne

Według Mortona Deutch¹ konflikt rozgrywa się na trzech poziomach: strukturalnym, psychologicznym oraz na poziomie działania. Według tego autora „konflikt ma miejsce wtedy, kiedy dwie (lub więcej) zależnych od siebie stron (poziom strukturalny) dostrzegają niemożność jednoczesnego zaspokojenia swoich potrzeb <często sprzecznych> (poziom psychologiczny) i podejmują działanie <na ogół destruktywne> w celu zmiany sytuacji (poziom działania). Zatrzymajmy się na momencie przy każdym z trzech elementów tej definicji.

Aby wystąpił konflikt, konieczna jest zależność stron sporu. Jeśli postępowanie jednej ze stron nie ma wpływu na sytuację drugiej, konflikt nie wystąpi. Lekarze w Polsce nie będą raczej podejmowali negocjacji w sprawie warunków pracy lekarzy w Brazylii, przynajmniej do momentu, w którym z różnych względów nie poczują, że sytuacja brazylijskich kolegów ich dotyka (czy to dlatego, że chcieliby przenieść się w tę część świata, czy też mają tam zaprzyjaźnionych lekarzy). Ciekawy wniosek, wynikający z istnienia tego poziomu konfliktu, jest taki, że uniezależnienie się stron konfliktu od siebie rozwiązuje kwestię sporną (choć nie zawsze wygasza towarzyszące jej emocje).

Poziom psychologiczny oznacza dostrzeżenie rozbieżności stanowisk². Idziemy zatem krok dalej: strony łączą pewną zależność, a na drodze realizacji wspólnych planów staje niemożność zaspokojenia ich oczekiwań i potrzeb, i tej przeszkody strony stają się świadome. Dogłębne zrozumienie tego, jakie potrzeby (interesy) kryją się za stanowiskami³ wyrażanymi przez każdą ze stron to jeden z podstawowych celów prawidłowo prowadzonych negocjacji. Bez dotarcia do rzeczywistych, często ukrytych, potrzeb niemożliwe jest pełne rozwiązanie konfliktu, podobnie jak bez prawidłowej diagnozy przyczyn choroby jej trwałe wyleczenie graniczy z cudem.

Poziom działania to sposób, w jaki strony próbują poradzić sobie z zaobserwowaną rozbieżnością. Niestety, ponieważ frustracja potrzeb (zwłaszcza długotrwała) budzi emocje (tym silniejsze, im dłużej i im bardziej istotne potrzeby są niezaspokojone), podejmowane pod ich wpływem działania bywają destruktywne, począwszy od sabotowania, przez oskarżanie, okopywanie się na stanowisku, brak otwartości, aż po otwartą agresję.

W procesie negocjacji dążymy zatem do: zachowania współzależności stron (chyba że obustronne poznanie interesów doprowadzi do przeciwnej konkluzji); dogłębnego zrozumienia potrzeb, do których zaspokojenia strony dążą (inaczej: poznania interesów); podjęcia konstruktywnych działań, które doprowadzą do realizacji obu tych założeń, a przede wszystkim do wypracowania rozwiązań, które w najlepszy możliwy sposób zaspokoją odkryte interesy adwersarzy.

Stanowiska a interesy

Różnicę między tymi, na pierwszy rzut oka podobnymi, pojęciami doskonale obrazuje historia o pomarańczy, przytaczana często przy okazji omawiania tematu konfliktów: matka miała dwie córki i tylko jedną pomarańczę. Każda z córek chciała dostać cały owoc i obie krzyczały „ja chcę pomarańczę” (wyrażając w ten sposób swoje stanowisko w konflikcie). Chcąc być sprawiedliwą matka podzieliła owoc na połówki i każdej z córek wręczyła po jednej. Rozwiązanie, na jakie zdecydowała się matka, wydaje się najlepszym w tej sytuacji – przecież nie miała dwóch pomarańczy, aby zaspokoić oczekiwania obu córek! Spójrzmy jednak, co wydarzyło się później: jedna z córek zjadła miąższ owocu i wyrzuciła skórkę. Druga starannie zdję-

ła skórkę z połowy pomarańczy i wkroiła ją do ciasta, a miąższ wyrzuciła – nie lubiła pomarańczy. Teraz jasno widzimy, że wykrzyżowane stanowisko „ja chcę pomarańczę” nie uwzględnia informacji, do czego owoc jest córkom potrzebny, czyli jakie interesy – inaczej potrzeby – każda z nich chce zaspokoić. Interesy każdej z nich mogłyby zabrzmieć tak: chcę zjeść pomarańczę, chcę upiec ciasto ze skórką pomarańczową. Gdyby każda z córek powiedziała, do czego jest jej potrzebny owoc (czyli nazywała swoje interesy), obie miałyby szansę w pełni uzyskać to, co chciały. Gdyby matka wiedziała po co córkom pomarańcza, podjęłaby lepszą dla obu decyzję.

Nie każdy proces negocjacji, nawet przy najtrafniej i najszczerej wyłożonych interesach, ma szansę zakończyć się stuprocentowym zadowoleniem obu stron, ale nieznanostwo lub błędna interpretacja potrzeb z pewnością nie doprowadzi do konstruktywnego porozumienia. Dlatego tak ważne jest, aby w proces negocjacji rozpoczynać od nazwania i uporządkowania własnych interesów⁴ oraz próby poznania interesów adwersarza.

Najprostszym sposobem na odkrycie interesów drugiej strony jest zadawanie pytań otwartych, np.:

- dlaczego tak bardzo zależy Ci na tym ustaleniu?
- co powoduje, że nie chce się Pani zgodzić na ustępstwo w tej kwestii?
- do czego to Państwu potrzebne?
- co się za tym kryje?
- co się stanie, jeśli nie otrzyma Pan tego, czego żąda?
- co jest dla Was najważniejsze?

Kluczowe jest oczywiście uważne słuchanie odpowiedzi, unikanie kontestowania oraz prezentowanie otwartości na potrzeby i oczekiwania adwersarza – przy jednoczesnym pamiętaniu o własnych. Dopiero dobre zrozumienie interesów każdej ze stron pozwala na przejście do etapu wypracowywania rozwiązań, które mają na celu zaspokojenie możliwie największej liczby potrzeb.

Negocjacje, zwłaszcza te o wysokie stawki, rzadko jednak miewają charakter szczerzej rozmowy przy kawie. Należy być przygotowanym na „pokerową twarz” po drugiej stronie stołu, a nawet na stosowanie zabiegów, mających na celu zmylić adwersarza w kwestii interesów.⁵ Wniosek z tego taki, że nie należy od razu odkrywać własnych kart i informować o pełnej liście swoich interesów. Mogłoby to zostać wykorzystane przez adwersarza do wzmocnienia jego własnej pozycji. Negocjacje to swoista gra, w której partnerzy odkrywają interesy stopniowo i na zasadzie wzajemności, poczynając od tych bardziej „bezpiecznych”, aby – w idealnym procesie – w dalszej części rozmów dyskutować o wszystkich, i wszystkie brać pod uwagę pracując nad rozwiązaniem. Jak zatem wygląda „idealny” proces negocjacji?

Modele negocjacji

Mówiąc o modelach negocjacji zazwyczaj wspomina się o stylu twardym i miękkim. Negocjatorzy, reprezentujący styl twardy, starają się za wszelką cenę ugrać jak najwięcej dla siebie. Targują się o każdy drobiazg. Nie liczą się z oczekiwaniami adwersarzy. Nie dbają o relacje. Bywają nieuprzejmi i agresywni. Nie zważają na racjonalność argumentów, stosując w zamian argumenty siły. Unikają własnych ustępstw, próbując zmusić do nich drugą stronę. Podsumowując: starają się kupić własny sukces w rozmowach za cenę stosunków z drugą stroną, która straciwszy wiele, prawdopodobnie nie usiądzie więcej do negocjacyjnego stołu (o ile nie zostanie do tego zmuszona). »



Negocjatorzy o stylu miękkim na pierwszym miejscu stawiają relacje, a osiągnięcie własnych celów umieszczają na drugim miejscu. Ustępują na rzecz drugiej strony, aby pokazać, jak bardzo zależy im na dobrych stosunkach (jednak – nawet jeśli nie wyrażają tego wprost – oczekują wzajemności). Są uprzejmi, czasem nawet przesadnie grzeczni. Starają się doprowadzić do porozumienia, nawet jeśli nie będzie dla nich korzystne. Podsumowując: za cenę własnych korzyści i realizacji celów chcą kupić dobre relacje z adwersarzem.

Jak widać, oba te modele opierają się na ukrytym założeniu, że nie jest możliwe osiąganie własnych celów negocjacyjnych przy zachowaniu dobrych relacji z drugą stroną – należy zrezygnować (przynajmniej z części) jednego, aby osiągnąć drugie.

Roger Fisher, William L. Ury i Bruce Patton w swojej książce pt. „Dochodząc do tak. Negocjowanie bez poddawania się”, należącej do obowiązkowego kanonu publikacji na temat negocjacji (i świetnie, przystępnie napisanej) rozprawiają się z tym dualizmem. Bazując na własnym doświadczeniu negocjatorów oraz mediatorów pokazują, w jaki sposób w procesie negocjacji osiągać cele, nie niszcząc przy tym wzajemnych relacji. Aby to osiągnąć wystarczy – bagatela – stosować się do zasad negocjacji rzeczowych oraz skłonić do podobnego działania pozostałych uczestników negocjacji.

„Negocjacje to swoista gra, w której partnerzy odkrywają interesy stopniowo i na zasadzie wzajemności, poczynając od tych bardziej „bezpiecznych”, aby – w idealnym procesie – w dalszej części rozmów dyskutować o wszystkich, i wszystkie brać pod uwagę pracując nad rozwiązaniem.

Zasady rzeczowych negocjacji

Negocjacje rzeczowe opierają się na kilkunastu zasadach. Ograniczony rozmiar artykułu uniemożliwia omówienie wszystkich⁶, skupmy się zatem na trzech kluczowych. Do najważniejszych zasad rzeczowych negocjacji należą:

- oddziel ludzi od problemu;
- skoncentruj się na interesach, nie na stanowiskach;
- upieraj się przy stosowaniu obiektywnych kryteriów.

Oddziel ludzi od problemu

Aby uświadomić sobie, jak ważne, a zarazem niełatwe, jest zastosowanie tej zasady w sporach, wystarczy przypomnieć sobie ostatnią kłótnię z członkiem rodziny lub współpracownikiem – zwłaszcza ten moment, kiedy emocje sięgnęły zenitu, a kłóćące się strony coraz bardziej oddalały się w wypowiedziach od konkretnego zdarzenia, które rozpoczęło spór.

W wielu przypadkach sytuacja, która stanowi zarzewie konfliktu w trakcie gorącej wymiany zdań, schodzi na dalszy plan – niemal o niej zapominamy, skupiając się na tym, jak bardzo „nieodpowiedzialna, skoncentrowana wyłącznie na sobie, złośliwa... itd.” jest osoba, która – świadomie bądź nie – stała się częścią sytuacji konfliktowej. Rzadko udaje się nam skoncentrować na poszukiwaniu rozwiązania problemu, przynajmniej nie od razu. Jest to reakcja naturalna, wszak górę biorą emocje. Zwróćmy jednak uwagę, że jest to również reakcja nieefektywna. Tracimy czas i energię, nadwerężamy relację. Osoba wszel-

kimi sposobami broni się przed atakiem, a kiedy kłótnia przegasa, problem nadal jest nierozwiązany.

Jak zatem wdrożyć zasadę „oddziel ludzi od problemu”? Przede wszystkim warto uświadomić sobie, że podejmowanie walki z osobą, zamiast z problemem, nie przynosi poprawy sytuacji, która ma swoje źródło w problemie. Próbuje się zatem świadomie koncentrować się na generowaniu rozwiązań, zamiast na udowadnianiu drugiej stronie własnych racji.

Skoncentruj się na interesach, nie na stanowiskach

Różnica między interesami a stanowiskami została wyjaśniona już wcześniej, a ta właśnie zasada wydaje się najważniejsza ze wszystkich. W procesie negocjacji, po pierwsze, należy dogłębnie przemyśleć własne interesy (na czym nam najbardziej zależy i dlaczego), po drugie – starać się poznać interesy drugiej strony, a następnie – zamiast skupiać się na dyskredytowaniu oferty adwersarza – dążyć do opracowania takiego rozwiązania, które pogodzi możliwie najwięcej oczekiwań obu stron. Warto pamiętać, że podobne stanowiska mogą skrywać zupełnie różne interesy (jak w historii o pomarańczy). Zatrzymanie się w negocjowaniu wyłącznie na stanowiskach rzadko prowadzi do satysfakcjonującego obie strony porozumienia.

Upieraj się przy stosowaniu obiektywnych kryteriów

Ta zasada, podobnie jak pierwsza z omawianych, związana jest z opanowaniem emocji. Siadając do rozmów mamy w głowie własne oczekiwania (nierzadko wypracowane wcześniej, przedyskutowane) i przekonanie, że nasze argumenty są niepodważalne. Z tym samym nastawieniem podchodzi do negocjacji druga strona. Jeśli zaczniemy udowadniać sobie nawzajem własne racje, bazując jedynie na przekonaniu, że te racje posiadamy, do rzeczowego porozumienia nie dojdzie. Gdyby np. właściciel domu, którego zakup rozważamy, przekonywał nas, że jego cenę (wysoką) uzasadnia fakt, że on osobiście dom zaprojektował, wybudował i wykończył, a na dodatek kosztowało go to zdrowie, nie przyjmujemy takich argumentów. Właściciel jest szczerze do nich przekonany, ale dla nas one nie mają żadnego znaczenia. Dlatego będziemy odwoływać się do ceny za metr kwadratowy podobnych domów w okolicy, spróbujemy wycenić wyposażenie itd. Poszukamy obiektywnych kryteriów. Taką postawę warto zachować podczas każdych negocjacji – szukać kryteriów, które są obiektywne i nalegać na stosowanie ich w trakcie rozmów. To uchroni nas – i naszego adwersarza – od przepychanek emocjonalnych i używania argumentów siły.

Zastosowanie opisanych wyżej zasad nie gwarantuje jeszcze negocjacyjnego sukcesu, ale znacznie nas do niego zbliża. I choć nie jest łatwe, warto podjąć wysiłek i wprowadzić negocjacje na rzeczowy poziom.

Przykłady technik ułatwiających negocjacje

Aby ten wysiłek nieco ograniczyć, możemy zastosować jeden ze sprawdzonych sposobów przygotowania do negocjacji.

Przygotowanie BATNA

Właściciel wspomnianego domu wystawiając go na sprzedaż ma zapewne w głowie kwotę, poniżej której na pewno nie zejdzie. Podobnie kupujący ustalił, że nie zapłaci więcej niż X. Obaj opracowali tak zwaną „dolną linię” ustępstw. Ustalenie i trzymanie się dolnej linii jest jednak równie popularne, co zdradliwe.

Może się wszak okazać, że zbyt wysoko ustawiona „dolna linia” spowoduje poszukiwanie klientów w nieskończoność, właściciel nie będzie mógł obracać pieniędzmi, a dom straci na wartości. Albo niechęć, by zapłacić nieco więcej, doprowadzi do tego, że ktoś inny sprzątnie nam piękną nieruchomość sprzed nosa. Jak zabezpieczyć się przed dokonywaniem zbyt wielkich lub zbyt małych ustępstw? Należy przygotować **BATNA**, czyli najlepszą alternatywę do negocjowanego porozumienia (*best alternative to negotiated agreement*). Przygotowanie BATNA to nic innego, jak zastanowienie się, **co zrobimy, jeśli nie dojdzie do porozumienia**. Właściciel domu może np. wynająć go i poczekać na wzrost cen nieruchomości w okolicy. Może mieć innych zainteresowanych klientów. Albo przekształcić dom w niewielki hotel. Opcji ma co najmniej kilka. Ważne jest, aby przed rozpoczęciem rozmów wybrać i dopracować tylko jedną z nich (czyli np. opublikować ogłoszenie o wynajmie domu i obserwować zainteresowanie lub dowiedzieć się o warunki nawiązania współpracy z portalem AirBnB). Z tak opracowaną alternatywą negocjatorzy podejmują trafniejsze decyzje. A jeśli BATNA jest bardziej atrakcyjna niż najlepsza wypracowana w negocjacjach oferta – jest to wskazówką, aby nie zawierać kontraktu.

„Święty Mikołaj”

Jedną z technik, która pozwala przyrzeć się dokładnie własnym negocjacyjnym interesom jest „Święty Mikołaj”.

Naszym zadaniem jest napisanie „listu do Świętego Mikołaja”. Listu, w którym zapiszemy nasze absolutnie wszystkie oczekiwania i cele, jakie chcemy osiągnąć w procesie negocjacji. Konieczne jest, aby wykonać to zadanie pisemnie. Kiedy „list” powstanie, a nasz dobrodziej przeczyta wszystko, co zapisaliśmy, prawdopodobnie uśmiechnie się i powie, że to bardzo dużo i że niestety nie będzie mógł spełnić wszystkich naszych pragnień. Ale chce pomóc nam najlepiej, jak potrafi, dlatego prosi nas, abyśmy uporządkowali naszą listę, umieszczając na początku najważniejsze życzenia, z których za żadne skarby nie zrezygnujemy, a w dalszej kolejności te mniej istotne. Po wykonaniu zadania nie otrzymamy co prawda worka z prezentami, ale zostaniemy z uporządkowaną listą naszych interesów. Mając ją w rękach łatwiej będzie nam skupić się na tym, co naprawdę ważne i – jeśli będzie trzeba – zrezygnować z mniej istotnych kwestii.

Można też zaproponować wykonanie tego zadania również drugiej stronie, a nawet podzielić się nawzajem wynikami pracy. To ostatnie wymaga jednak dużego obustronnego zaufania i uczciwości po obu stronach.

Technika poznawczej decentracji, czyli postaw się w mojej sytuacji

Walcząc o swoje interesy negocjatorzy gubią szerszą perspektywę, przestają czasem widzieć, jak bardzo ich oczekiwania dalekie są od realiów, w jakich się znajdują. Przestają patrzeć samokrytycznie na wysuwane przez siebie oferty, zapominając, że aby zostały przyjęte, muszą jeszcze zostać zaakceptowane

przez osoby po drugiej stronie stołu. Lekiem na taki stan jest technika polegająca na zmianie perspektywy (poznawczej decentracji). Jej zastosowanie jest proste, choć nie zawsze łatwe. Wystarczy zadać adwersarzowi (lub sobie samemu) pytanie: co ty byś zrobił na moim miejscu (co ja bym zrobił na jego miejscu), gdybyś (gdybym) usłyszał taką propozycję? Istnieje ryzyko, że pierwszą reakcją adwersarza będzie stwierdzenie „ja bym się zgodził!”, ale jeśli propozycja jest bardzo niesymetryczna i zabezpiecza interesy wyłącznie jej autora, w większości przypadków poznawcza decentracja wywoła jednak refleksję.

Ostatnia deska ratunku – mediacje

Kiedy żaden ze sposobów prowadzenia negocjacji nie przynosi pożądanego efektu, atmosfera gęstnieje, a strony nie potrafią – choć bardzo chcą – się porozumieć, ratunkiem mogą okazać się mediacje, czyli udział trzeciej strony, która usprawni proces komunikacji, pomoże we wzajemnym zrozumieniu interesów i w kreowaniu rozwiązań. To już jednak temat na zupełnie inny artykuł...

1. Deutch M., Coleman T. (red.), *Rozwiązywanie konfliktów*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005.
2. Celowo używam określenia „rozbieżność stanowisk” zamiast powszechnego wyrażenia „sprzeczności interesów”. Nieczęsto zdarza się, że od początku konfliktu strony znają nawzajem swoje interesy, czasem też nie uświadamiają sobie części własnych. Znają natomiast i wyrażają swoje stanowiska.
3. Różnica między „stanowiskami” a „interesami” zostanie wyjaśniona w dalszej części artykułu.
4. Technika pomocna w porządkowaniu i priorytetyzowaniu własnych interesów zostanie opisana w dalszej części artykułu.
5. Jednym ze sposobów zmylenia adwersarza w kwestii interesów jest tzw. „wrzucanie plew negocjacyjnych”. Zabieg polega na tym, że w trakcie rozmów jedna ze stron podkreśla, jak bardzo ważny jest dla niej pewien zapis w umowie (np. niestandardowy kolor zamawianego sprzętu medycznego), aby w dalszych rozmowach odstąpić od tego wymagania, zmuszając w ten sposób drugą stronę do ustępstwa z jej strony (np. „zrezygnujemy z niestandardowego koloru pod warunkiem, że sprzęt zostanie objęty dodatkową, bezpłatną gwarancją). Taki zabieg nosi znamiona manipulacji i jeśli zostanie ujawniony, wpłynie negatywnie na relacje pomiędzy stronami.
6. Opis wszystkich zasad rzeczowych negocjacji, a także mnóstwo porównawczych przykładów ich wykorzystania znaleźć można w: Fisher R., Ury W.L., Patton B., *Dochodząc do TAK. Negocjowanie bez poddawania się*. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000.
7. Ta technika, obok kilku innych, została opisana w książce: Witkowski T., Chełpa S., *Psychologia konfliktu*. Wydawnictwo Bez Maski, Wrocław 2015.

Polecane książki:

- Camp J., *Zaczynij od NIE*. Biblioteka Moderadora, Taszów 2005.
- Chełpa S., Witkowski T., *Psychologia konfliktów*, Biblioteka Moderadora, Taszów 1999.
- Fisher R., Ury W.L., Patton B., *Dochodząc do TAK. Negocjowanie bez poddawania się*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000.
- Johnson S., *Kto zabrał mój ser?* Wydawnictwo Studio EMKA, Warszawa 2000.
- Rządca R., Wujec P., *Negocjacje*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2001.

Szanowni Czytelnicy,

autorka niniejszego artykułu chętnie podejmie się analizy sytuacji negocjacyjnych, z którymi mają Państwo do czynienia na co dzień, i które są dla Państwa wyzwaniem. Na łamach „Medium” udzieli praktycznych wskazówek, odnosząc się jedynie do okoliczności – nie personaliów. Czekamy na Państwa e-maile w tej sprawie: redakcja@dilnet.wroc.pl



Konflikt w pracy lekarza – czy jes

Konflikt na linii lekarz – pacjent. Dla niektórych wydumany scenariusz, dla innych niepokojąca codzienność. Co może być potencjalnym powodem takiego konfliktu? Wbrew pozorom rzadko są to rzeczywiste problemy, takie jak: podejrzenie błędu medycznego, zakażenia szpitalnego, naruszenie dóbr osobistych pacjenta lub prawa do informacji.

Tekst Michał Ryszard Wysocki

Geneza konfliktu

Najczęściej powodem konfliktu są tzw. problemy „domniemane”: niepowodzenie leczenia, braki informacyjne u pacjenta, negatywne emocje lub wszelkie inne zaburzenia w komunikacji personelu medycznego z pacjentem. Te przyczyny sprawiają właśnie, że obraz zdarzeń w oczach pacjenta nie jest prawidłowy. Konsekwentnie dokonuje on nieprawidłowej oceny i wysuwa mylne wnioski, a w oparciu o nie wysuwa niezrozumiałe (dla lekarza) oskarżenia. Fundamentem takich oskarżeń są niemal zawsze błędy komunikacyjne. *„Zaburzenia w komunikacji bywają przyczyną skarg w grupie z zakresu >>podejrzenia popełnienia błędu medycznego<<. Brak umiejętności prowadzenia rzeczowych rozmów z pacjentami przed, w trakcie i po zakończeniu leczenia oraz brak czasu na nie, prowadzą do nieprawidłowej oceny zdarzeń w przebiegu terapii, co stwarza okoliczności dobudowania przez pacjenta niezgodnego z rzeczywistością obrazu zdarzeń. Ta opatrna interpretacja prowadzi do zachowań roszczeniowych.”* (dr n. med. Tadeusz Urban, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przy Śląskiej Izbie Lekarskiej w Katowicach; Raport Medyczny 2013 „O gaszeniu kryzysów i nowoczesnym budowaniu przewagi rynkowej”). Nie jest to opinia odosobniona, a na poparcie tych słów warto jeszcze przytoczyć wyniki badania przeprowadzonego w 2015 roku przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju [OECD] (Health at a Glance 2015: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, p. 161 http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en). Na pytanie, czy polski lekarz dał pacjentowi szansę na zadawanie pytań i dzielenie się wątpliwościami twierdząco odpowiedziało tylko 33,6 proc. ankietowanych, podczas gdy średnia OECD wynosi 85,0 proc. Z kolei na pytanie, czy polski lekarz przedstawił pacjentowi informacje w przystępny sposób twierdząco odpowiedziało 69,5 proc. ankietowanych, zaś średnia OECD wynosi 87,9 proc. W obu kategoriach nasz kraj zajął ostatnie – 19. miejsce wśród analizowanych krajów. Obrazowo przedstawia się to następująco: 3 na 10 pacjentów nie rozumie tego, co mówi do nich lekarz, a 7 na 10 uważa, że zostali potraktowani przedmiotowo. Tak więc to wadliwa komunikacja staje się zarzewiem potencjalnego konfliktu...

Przykłady? Oto kilka schematycznych: lekarz jest przekonany, że przekazał pacjentowi jasną informację (bo z nim rozmawiał), ale okazuje się, że ten jej w ogóle nie zrozumiał (bo nie miał szansy albo odwagi zadawać pytań); członek zespołu terapeutycznego wyszedł z założenia, że informację przekazał ktoś inny, ale nikt tego nie uczynił (bo każdy założył tak samo); pacjent otrzymał rozbieżne informacje od różnych lekarzy, itp. W następstwie takich zdarzeń dochodzi do wymiany zdań, emocje biorą górę i... mamy potencjalny konflikt. W przypadku, w którym taki spór generuje dodatkowe dolegliwości zdrowotne i/lub finansowe pacjenta, ryzyko materializacji konfliktu w postaci postępowania cywilnego, dyscyplinarnego, a nawet karnego jest już bardzo wysokie.

Co w obliczu konfliktu robi lekarz?

Odpowiedź na tak zadane pytanie niestety najczęściej jest bardzo krótka – nic. W sytuacji konfliktu lekarz z reguły jest (pozornie) pozbawiony inicjatywy. Wobec takiej percepcji rzeczywistości faktycznie nie podejmuje on żadnych działań i zupełnie biernie czeka na rozwój wydarzeń, mając nadzieję, że sprawa „ucichnie”. W zależności od determinacji pacjenta lub jego rodziny czasem faktycznie tak się dzieje, czasem jednak sprawa znajduje swój finał w sądzie (albo też w prokuraturze lub u rzecznika odpowiedzialności zawodowej). W rzeczywistości jednak żaden z tych dwóch scenariuszy nie jest pożądanym.

Scenariusz pierwszy – „cisza” nie oznacza, że pacjent uważa, iż w zasadzie nic się nie stało. On rezygnuje z podejmowania kolejnych działań wyłącznie dlatego, że brak mu czasu, sił lub



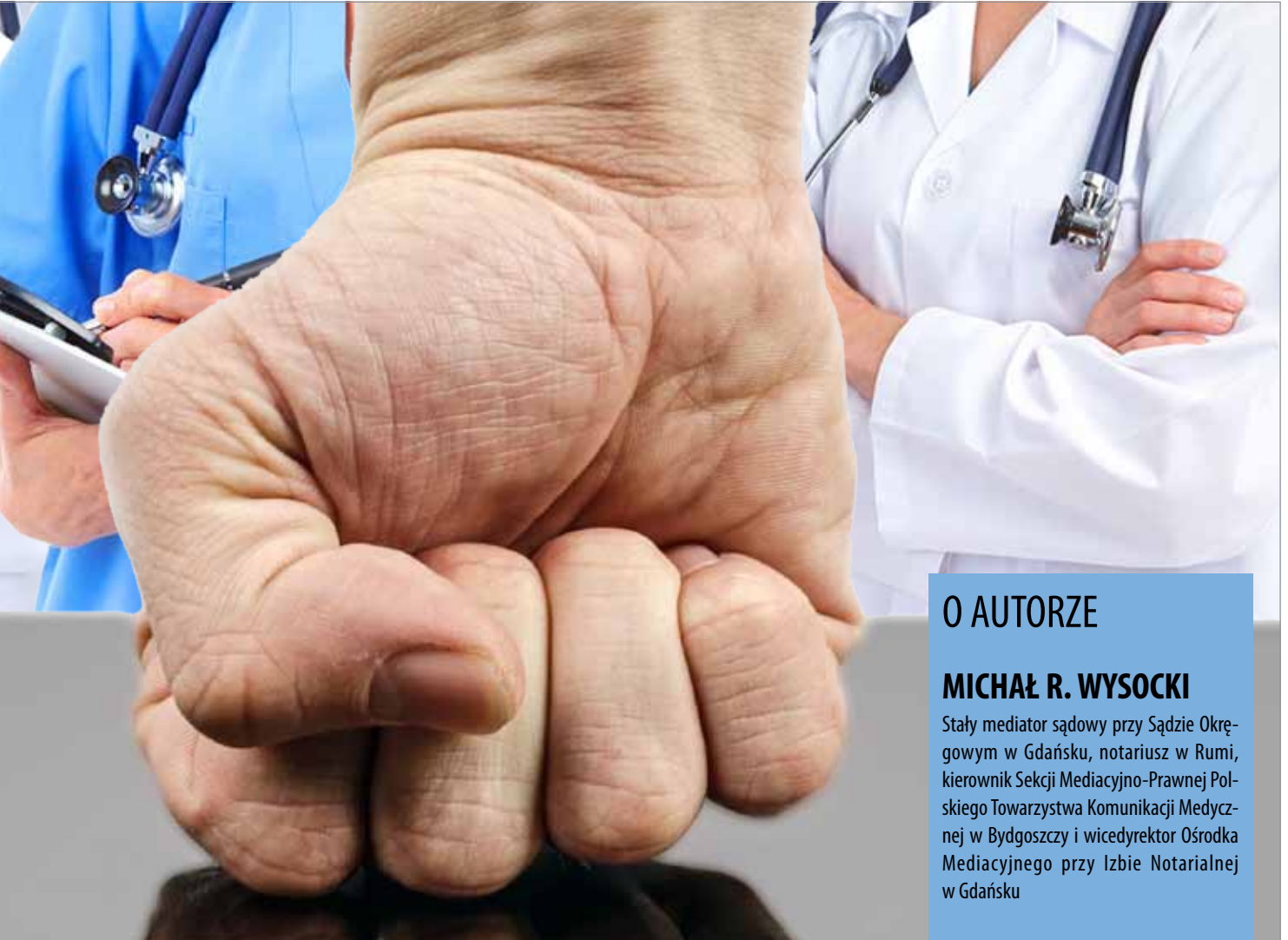
Fot. z archiwum autora

Źródło grafik: www.pixabay.com/photos/punch-316605/PublicDomain

WARTO WIEDZIEĆ

(...) 3 na 10 pacjentów nie rozumie tego, co mówi do nich lekarz, a 7 na 10 uważa, że zostali potraktowani przedmiotowo. Tak więc to wadliwa komunikacja staje się zarzewiem potencjalnego konfliktu...

t alternatywa dla drogi sądowej?



O AUTORZE

MICHAŁ R. WYSOCKI

Stały mediator sądowy przy Sądzie Okręgowym w Gdańsku, notariusz w Rumi, kierownik Sekcji Mediacyjno-Prawnej Polskiego Towarzystwa Komunikacji Medycznej w Bydgoszczy i wicedyrektor Ośrodka Medacyjnego przy Izbie Notarialnej w Gdańsku

mainPicture, www.pixabay.com/photos/medical-doctor-1236728/Kurhan, www.pixabay.com/photos/medical-doctor-1236694/Kurhan – obraz modyfikowany

wiary w sukces, aby toczyć walkę. W dalszym ciągu będzie miał złe zdanie na temat danego lekarza oraz placówki medycznej. Można bezpiecznie założyć, że podzieli się swoją opinią ze znajomymi oraz napisze nieprzychylny komentarz (lub wiele komentarzy) w Internecie, aby choć w ten sposób dać upust swojej frustracji. W tym scenariuszu lekarz nie ucierpi bezpośrednio, ale może położyć się to długim cieniem na jego reputacji. To z kolei może przełożyć się na zmniejszenie zainteresowania do skorzystania z jego usług przez innych pacjentów...

Scenariusz drugi – „pacjent walczy” z definicji oznacza wielki kłopot: uruchomienie potężnej maszyny procesowej, zaangażowanie prawników, biegłych, a nierzadko również ubezpieczyciela. Bez względu na finał (oddalony o wiele miesięcy, a czasem i lat) nikt z takiej batalii sądowej nie wychodzi bez strat. Lekarz odczuwa długotrwały stres, jego praca przez wiele miesięcy bywa częściowo lub niemal całkowicie zdeorganizowana, a reputacja narażona jest na uszczerbek. Czasem nawet zdarza się, że medyk traci wiarę we własne umiejętności... Te przykre konsekwencje dotyczą lekarza nawet w sytuacji całkowitego oczyszczenia z zarzutów i stwierdzenia braku odpowiedzialności cywilnej.

Dlaczego więc lekarze nie wykazują żadnej inicjatywy i nie „wychodzą naprzeciw” swoim pacjentom w sytuacjach kon-

fliktowych? Najczęstsze wytłumaczenia są dwa. Pierwsze – „na pewno chodzi o pieniądze” (a przecież nie ma tu żadnych podstaw do roszczeń finansowych, to w ogóle nie ma o czym rozmawiać). Drugie – „nie mam pojęcia, jak się zachować/co w tej sytuacji zrobić” (więc... nie robię nic).

Pierwszy problem jest tak naprawdę w głównej mierze jedynie teoretyczny. Jak pokazuje badanie przeprowadzone w 2009 roku w USA jedynie 6 proc. pacjentów poszkodowanych w wyniku błędu medycznego oczekiwało wyłącznie rekompensaty pieniężnej, a głównie oczekiwało jej 18 proc. Najczęściej wymienianym celem pacjentów uruchamiających procedury prawne przeciwko szpitalom był sam fakt „przyznania zaistnienia błędu” – 59 proc. oraz możliwość zapobieżenia występowaniu takich błędów w przyszłości – 59 proc. Na kolejnym miejscu było uzyskanie odpowiedzi na pytania dotyczące przebiegu i skutków leczenia – 53 proc., a następnie uzyskanie przeprosin – 41 proc. (źródło: *PERCEPTIONS IN LITIGATION AND MEDIATION: LAWYERS, DEFENDANTS, PLAINTIFFS, AND GENDERED PARTIES*, Cambridge University Press, New York, 2009, s. 37-43). Okazuje się więc, że to nie pieniądze są pierwszoplanową motywacją tych pacjentów, którzy po napotkaniu muru milczenia/obojętności decydują się na dalsze działania. Rozwiązanie wydaje się proste – takiemu pacjentowi należy po prostu okazać zainteresowanie »

i porozmawiać z nim. Wysłuchać zadanych pytań i udzielić odpowiedzi. W sytuacji, w której wystąpił błąd, przyznać, że coś „poszło nie tak”, a jeśli jest ku temu powód – przeprosić. Ten dodatkowy czas dla pacjenta to bardzo opłacalna, a jednocześnie niewielka inwestycja, gdyż taka rozmowa potrafi szybko zakończyć zdecydowaną większość konfliktów.

Rozwiązanie problemu braku tzw. „kompetencji miękkich” jest wbrew pozorom równie łatwe – wystarczy zwrócić się o pomoc do kogoś, kto dobrze odnajduje się w takich sytuacjach – specjalisty ds. komunikacji z pacjentami lub pełnomocnika ds. praw pacjenta (w danej palcówce medycznej), rzecznika praw lekarza (w okręgowej izbie lekarskiej), zaufanego prawnika albo... profesjonalnego mediatora.

Konflikt – co powinien zrobić lekarz?

W obliczu konkretnego konfliktu z pacjentem lekarz nie powinien pozostawać bierny, tylko przejąć inicjatywę. Pozostawienie sprawy własnemu biegowi oznacza utratę wpływu na rozwój wydarzeń – i jak wskazano powyżej – źle się kończy. Wobec tego kiedy można uznać, że nadszedł czas, aby działać? Z reguły pierwszym (i najczęściej ostatnim) dzwonkiem alarmowym będzie złożenie przez pacjenta skargi. Nie warto jej ignorować.

Warto bezpośrednio porozmawiać z osobą składającą skargę, jeśli tylko jest taka możliwość. To pozwoli uniknąć dalszych nieporozumień komunikacyjnych, gdyż w treści skargi nie zawsze zawarte są wszystkie oczekiwania albo też może być ona nie do końca czytelna. Skarżący często poszukują możliwości rozmowy na tematy zawarte w swojej skardze bezpośrednio z lekarzem, którego skarga dotyczy, dlatego warto się przemóc i nie delegować tej czynności wyłącznie na osoby trzecie (np. ordynatora). Brak obecności lekarza podczas rozmowy może zostać potraktowana przez skarżącego jako afront i niepotrzebnie zaognić sytuację, a czasem wręcz zakończyć spotkanie jeszcze przed jego rozpoczęciem.

Bezpośrednia rozmowa może zakończyć spór, albo być wstępem do bardziej uszczegółowionej odpowiedzi pisemnej (a w przypadku braku możliwości zorganizowania spotkania forma pisemna będzie jedyną opcją). Decydując się na pisemną odpowiedź warto zadbać, żeby trafiła ona w „potrzeby” skarżącego. W wielkim skrócie chodzi o to, aby w odpowiedzi zawrzeć kluczowe elementy: 1. krótki opis zdarzenia, 2. wskazanie jego przyczyn, 3. informacja o działaniach podjętych w związku ze zdarzeniem (oraz działania podjęte w celu zapobieżenia pojawiania się podobnych zdarzeń w przyszłości), 4. wyrażenie żalu z powodu wystąpienia zdarzenia. Kończąc odpowiedź na skargę zawsze warto zadbać o uzyskanie informacji zwrotnej. Dzięki temu będzie wiadomo, czy odpowiedź kończy sprawę (i konflikt), czy też potrzebne będą dalsze czynności w celu rozwiązania sporu. Ogólna wskazówka w tej sytuacji to umiejętność wykazania się empatią wobec pacjenta. *„Jeżeli jest dobry kontakt lekarz – pacjent, oparty na zaufaniu, to słowo >>>przepraszam, nie udało się<<< jest bardzo często wystarczającym zadośćuczynieniem. Kiedy jednak brakuje lekarskiej pokory, życzliwości z obu stron, uruchamia się procedura roszczeniowa pacjenta.”* (Grzegorz Wrona – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej; *Gazeta Lekarska Premium*, nr 4/2014).

Czy jednak remedium może być tak oczywiste? Czy spokojna i rzeczowa rozmowa może rozwiązać każdy konflikt? Z pewnością nie w każdym przypadku, ale istnieją wyraźne znaki, że otwarta i szczerza komunikacja z pacjentem przekłada się na wyraźne korzyści. W latach 2000-2012 w USA odnotowano wyraźny spadek ilości postępowań prowadzonych przeciwko szpitalom, które kończyły się wypłatą odszkodowań – z 18,6 na

9,9 na każde 1000 spraw. Nadto w latach 2007-2013 odnotowano systematyczny spadek wartości wypłacanych odszkodowań – ok. 1 proc. rocznie (źródło: *„The Medical Liability Climate and Prospects for Reform” Michelle M. Mello, JD, PhD, Mphil; David M. Studdert, LLB, ScD, MPH; Allen Kachalia, MD, JD; JAMA. Doi. 10.1001/jama.2014.10705; October 30, 2014*). Jako przyczyny zmian autorzy raportu wskazują pojawienie się alternatywnych dla drogi sądowej metod rozwiązywania sporów – negocjacji sądowych, mediacji, stanowych praw wspierających rozwiązywanie sporów oraz tzw. „apology laws”. Wspólnym mianownikiem wszystkich tych nowinek jest (wsparty instytucjonalnie) dialog z pacjentem, będący zupełnym przeciwieństwem sądowej separacji stron i budowania muru milczenia.

Jeśli rozmowa lub pisemna odpowiedź nie wystarczą (lub z pewnych powodów nie są wskazane), warto pomyśleć o przeprowadzeniu mediacji...

Mediacja – krótki przewodnik

Czym jest mediacja? To polubowna metoda rozwiązywania sporów, w której mediator pomaga stronom we wzajemnej komunikacji, określeniu interesów oraz w wypracowaniu porozumienia. Jest to pełnoprawna alternatywa dla postępowania sądowego – ugoda wieńcząca mediację, po jej zatwierdzeniu przez sąd, ma moc ugody zawartej przed sądem. Naczelną zasadą mediacji jest dobrowolność, która oznacza, że strony same decydują, czy zechcą z niej skorzystać (nawet, gdy do mediacji kieruje strony sąd), a w jej trakcie mogą na każdym etapie zrezygnować, jeśli uznają, że nie ma widoków na porozumienie. Co więcej, postępowanie mediacyjne jest objęte poufnością i bez zgody obu stron nic, co w ramach mediacji zostało przedstawione nie ma prawa ujrzeć światła dziennego i nie może zostać wykorzystane w sądzie.

Kim jest mediator? To osoba zaufania publicznego, która pełni ważną społecznie rolę w obrocie prawnym. Można o nim powiedzieć, że jest „menedżerem negocjacji”, a jego nadrzędnym celem jest pomoc w nawiązaniu przez strony dialogu i wypracowaniu porozumienia. W trakcie mediacji mediator pozostaje neutralny (co oznacza, że nie ma swojego interesu w tym, aby spór zakończył się w jakiś konkretny sposób) i bezstronny (czyli nie działa na rzecz żadnej ze stron). Nie jest sędzią czy arbitrem – nie wydaje werdyktu i nie może stronom narzucić żadnego rozwiązania. To profesjonalista, strażnik procedury, który dba o równowagę stron, konstruktywną atmosferę i wzajemny szacunek.

Dlaczego mediacja? Ponieważ postępowanie przed sądem ani też wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych (czyli postępowania „odszkodowawcze”) nie odpowiadają na potrzeby stron sporu „z medycyną w tle”. Obowiązuje w nich narracja pasywna – szuka się odpowiedzi na pytania „kto jest odpowiedzialny?”, „jak to się stało?” i skupia wyłącznie na skutkach działań lub zaniechań. W mediacji natomiast szuka się odpowiedzi na pytanie „dlaczego?” i skupia na przyczynach, gdyż tylko dzięki ich odnalezieniu można wyciągać konstruktywne wnioski na przyszłość. W postępowaniu odszkodowawczym cała uwaga skupiona jest na personelu i często służy eliminacji winowajców, mediacja zaś pozwala skupić się na środowisku pracy i eliminować błędy, a nie ludzi. No i w końcu „inkwizycyjna” specyfika postępowania odszkodowawczego promuje ukrywanie ewentualnych błędów i wymusza nastawienie defensywne – trudno tu o dialog i otwartość. Mediacja z drugiej strony stwarza bezpieczne, sprzyjające dialogowi warunki, przez co promuje uczciwe postawy.

Tylko w ramach mediacji lekarz ma autentyczny wpływ na bieg wydarzeń, gdyż jest podmiotem, a nie przedmiotem postępowania. To on, wraz z pacjentem, współdecyduje o rezul-

tacie postępowania. Mediacja z reguły trwa od 1 do 3 miesięcy (w szczególnie zawiłych przypadkach czas ten jest dłuższy), a to umożliwia względnie szybkie uporanie się ze stresem. Nie do przecenienia jest także fakt, że poufność mediacji gwarantuje ochronę reputacji i broni przed nieusprawiedliwionym napiętnowaniem przez media. Dla pacjenta dwa pierwsze z powyższych argumentów są równie ważne (czyli upodmiotowienie i szybka procedura), lecz najważniejsza zaleta to uzyskanie wyjaśnień i odpowiedzi na nurtujące go pytania. Dodatkowo mediacja otwiera możliwość na odreagowanie negatywnych emocji, a nawet przeprosiny.

Mediacja – prawdziwa alternatywa?

Czy mediacja ma szansę powodzenia w polskich warunkach? Nie przeprowadzono jeszcze wnikliwych badań w tym przedmiocie, ale przecież można oprzeć się na doświadczeniach izb lekarskich. 1 stycznia 2010 roku weszła w życie Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich zastępująca dotąd obowiązującą ustawę z dnia 17 maja 1989 roku. W miejsce dawnego art. 58 dotyczącego polubownego rozpatrywania sporów pomiędzy lekarzami lub lekarzami i innymi pracownikami służby zdrowia pojawił się art. 113 dotyczący postępowania mediacyjnego pomiędzy pokrzywdzonym i obwinionym. W latach 2010-2013 mediatorzy ustanowieni przy 18 z 24 izb przeprowadzili łącznie 48 postępowań mediacyjnych (w pozostałych 6 izbach w tamtym okresie nie powołano mediatorów). Ostatecznie 58,3 proc. tych mediacji zakończyła się ugodą, przy czym odsetek ugód wśród mediatorów, którzy przeszli odpowiednie przeszkolenie lub dokończyci się wynosił 73,30 proc., zaś wśród mediatorów nieprzeszkolonych 50,0 proc. (źródło: Michał R. Wysocki „Praktyczne aspekty stosowania postępowania mediacyjnego [art. 113] w ustawie o Izbach Lekarskich w latach 2010-2013” ADR Arbitraż i Mediacja nr 2 (30)/2015). Tak więc w analizowanych przypadkach mediacja przyniosła kres ponad połowie konfliktów. To dobry prognostyk.

Należy jeszcze raz przypomnieć – mediacji nie towarzyszy żadne ryzyko. W przypadku braku ugody sprawa zawsze można znaleźć swój finał w sądzie. Porozumienie natomiast likwiduje ryzyko postępowania cywilnego, dyscyplinarnego, a nawet karnego. Czy warto więc w sytuacji zgłaszania roszczeń przez pacjenta skazywać się na bierność, jak często ma to miejsce obecnie? Mediacja idealnie nadaje się do rozwiązywania konfliktów powstałych w systemie ochrony zdrowia. Niesie ona wiele korzyści dla wszystkich zaangażowanych stron, a niewątpliwie najważniejszą jest szansa na ocalenie więzi pacjent – lekarz (zarówno tej konkretnej, jak i umożliwieniu budowy takich więzi w przyszłości).

Podsumowując, gdy na horyzoncie pojawi się widmo konfliktu z pacjentem, najgorsze, co może zrobić lekarz, to nie robić nic. Przejęcie inicjatywy i wyjście naprzeciw naprawdą jest jedynym rozsądnym rozwiązaniem. W sprawach sporów równie aktualna jak w samej medycynie jest łacińska premia „*Morbum evitare quam curare facilius est*”, czyli lepiej im zapobiegać (w dialogu i mediacji), niż je leczyć (na sali sądowej).

KOMUNIKAT ZK OZZL

w sprawie listu otwartego do Prezydenta RP

Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy zwrócił się w grudniu z listem otwartym do Prezydenta RP Andrzeja Dudy. List zawiera prośbę o podjęcie przez Prezydenta inicjatywy opracowania Narodowego Programu Naprawy Ochrony Zdrowia w Polsce i rozpoczęcie jego realizacji w 2018 roku oraz włączenie go w cykl obchodów 100-lecia Odzyskania Niepodległości Rzeczypospolitej Polskiej.

Z inicjatywą listu otwartego i ideą opracowania Narodowego Programu Naprawy Ochrony Zdrowia w Polsce wystąpił członek Zarządu Krajowego OZZL dr Jacek Cieżkowicz (także członek DIL) – jeden z uczestników ostatniego protestu głodowego lekarzy, a bezpośrednim impulsem do tej inicjatywy był brak konstruktywnej odpowiedzi Rządu RP na ten protest i inne działania środowiska lekarskiego w ostatnim czasie.

Krzysztof Bukiel
przewodniczący Zarządu Krajowego OZZL

Bydgoszcz, 28.12.2017



LIST OTWARTY

Pan
Andrzej Duda
Prezydent
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Prezydencie,

zwracamy się do Pana jako reprezentacja lekarzy polskich, jedyny związek zawodowy w Polsce, uznany przez sąd za reprezentatywny dla zawodu lekarza.

Od czasu transformacji ustrojowej, czyli od prawie 30 lat, ochrona zdrowia w Polsce boryka się z coraz większymi problemami i nikt, jak dotąd, nie podjął skutecznej próby jej naprawy. Błędy poprzednich ekip rządzących doprowadziły ją na skraj katastrofy. Można wymienić cały szereg negatywnych cech, które charakteryzują obecny stan publicznej ochrony zdrowia w naszym kraju. Są to: braki finansowe wynikające z najniższych nakładów na zdrowie obywateli w całej Unii Europejskiej, zagniatane zasady finansowania procedur medycznych, najczęściej nieadekwatne do rzeczywistych ich kosztów, braki fachowych pracowników medycznych, emigracja lekarzy, związana z niskimi wynagrodzeniami w publicznej służbie zdrowia, przepracowanie tych lekarzy i innych pracowników medycznych, którzy zostali w kraju, obniżenie jakości świadczonych usług medycznych, długie kolejki do leczenia i diagnozowania, niewydolność szpitalnych oddziałów ratunkowych, nadmierna biurokracja itp. Wszystkie te negatywne zjawiska prowadzą do coraz gorszego zaspakajania potrzeb zdrowotnych Polaków. Dramatyczne protesty środowiska medycznego, w tym niedawny protest głodowy lekarzy rezydentów nie doprowadziły do wypracowania rozwiązań dających nadzieję na poprawę sytuacji.

Wobec powyższego, zwracamy się do Pana, Panie Prezydencie, o podjęcie inicjatywy opracowania Narodowego Programu Naprawy Ochrony Zdrowia w Polsce i rozpoczęcie jego realizacji pod Pana Patronatem w 2018 roku, włączając go w cykl obchodów 100-lecia Odzyskania Niepodległości Rzeczypospolitej. Czy zdrowie Polaków nie jest tego warte?

Z taką prośbą zwracamy się do Pana jako lekarze kierujący się nakazem etycznym naszego zawodu: *salus aegroti suprema lex est*. Jak napisano w naszym kodeksie etyki: „Mechanizmy rynkowe, nastawienia społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady”.

Z najwyższym szacunkiem:
Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

Jacek Cieżkowicz, członek Zarządu
Krzysztof Bukiel, przewodniczący Zarządu

PW. II/270/17
Do wiadomości
Pan Prezes Rady Ministrów Rządu RP Mateusz Morawiecki
Pan Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł
Media

CO DALEJ W SPRAWIE REZIDENTÓW?

W związku z tzw. akcją protestacyjną zwrócili się do Izby młodzi lekarze. Zgłosili nam problemy, z którymi borykają się w codziennej pracy na oddziałach szpitalnych. A wśród nich wymieniali: samodzielne dyżurowanie na oddziałach SOR na I i II roku specjalizacji, łączenie z dyżurem na innym oddziale, odsuwanie od zabiegów, tym samym utrudnianie realizacji programu specjalizacji.

W związku z formalnym brakiem możliwości weryfikacji tych sytuacji i ewentualnej kontroli przez izbę lekarską, wystosowaliśmy pisma do odpowiednich instytucji oraz osób z prośbą o zajęcie stanowiska w poszczególnych kwestiach. Przypomnieliśmy przy tym, co jest istotą umowy o pracę z lekarzem rezydentem, i jakie zagrożenia rodzi obecna sytuacja. Pisma zostały wysłane do wojewody – jako organu rejestrowego, marszałka – jako organu założycielskiego, konsultantów wojewódzkich odpowiednich dziedzin medycyny, w szczególności:



Fot. z archiwum „Medium”

Przepisy nie pozwalają na jednoczesną pracę lekarza na więcej niż jednym oddziale szpitalnym.

Lek. dent. Małgorzata Nakraszewicz
wiceprezes DRL
ds. Delegatury Wrocławskiej

medycyny ratunkowej, chirurgii ogólnej, pediatrii i psychiatrii dziecięcej, jak i dyrektorów niektórych szpitali. Największy niepokój budzi zarówno bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta, jak i odpowiedzialność zawodowa, karna i cywilna lekarzy. Obecnie czekamy na odpowiedzi. Do tej pory otrzymaliśmy jedynie odpowiedź od konsultanta wojewódzkiego ds. medycyny ratunkowej, informację dot. przebiegu kontroli na oddziałach SOR. Pisma dostępne są na stronie internetowej DIL.

Istotą problemu jest umowa o pracę z rezydentem w celu nauki i zdobycia

umiejętności, a nie bycie zapchajdziurą. Samodzielne dyżury, pełnione niezgodnie z przepisami, w tym na wielu oddziałach równocześnie, wieczny pośpiech i presja, rosnące ryzyko błędu i niedofinansowanie – to clou programu. Gdyby każdy lekarz, niezależnie od wieku i stażu, poszedł tylko do jednej pracy, nie gnał z pracy do pracy, to system by się zawalił. On się właśnie wali, co wyraźnie widać po wypowiedaniu klauzuli opt-out. Te same problemy, które zgłaszają rezydenci, są problemami dyrektorów szpitali, ale widziane z drugiej strony. Konieczność zapewnienia pracy oddziałów jest na pierwszym miejscu. Niestety, w raportach sztabu antykrzysowego wynika, że takie problemy nie istnieją. Zaklinanie rzeczywistości nic nie da, a jeśli dojdzie do nieszczęścia, no to cóż... winny będzie lekarz, przecież wiedział na co się decyduje. Reprezentowałam DIL na spotkaniu u wojewody i referowałam powyższe kwestie. Czekamy na kontynuację tematu i wieści z Warszawy.

DIL/10/2018

Wrocław, 4 stycznia 2018 r.

Sz.P.

Paweł Hreniak

Wojewoda Dolnośląski

pl. Powstańców Warszawy 1

50-153 Wrocław

W związku z informacjami napływającymi do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dotyczącymi kierowania lekarzy rezydentów do pracy na szpitalnych oddziałach ratunkowych, jednoczesnej pracy na więcej niż jednym oddziale, w tym SOR, odsuwania lekarzy specjalizujących się od zabiegów operacyjnych co uniemożliwiało im realizowanie programu specjalizacji, dopuszczanie studentów medycyny jako asysty przy zabiegach operacyjnych, w imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przypominam, że zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. t.j. Dz.U. z 2017, poz. 125 ze zmianami) oraz orzecznictwem i doktryną, umowa o pracę lekarza rezydenta ma szczególny tzw. „celowy charakter”. Powyższe oznacza, iż celem szkolenia specjalizacyjnego jest nauka i zdobycie umiejętności lekarza specjalisty w określonej dziedzinie medycyny.

Dyrektorzy podmiotów leczniczych niezgodnie z celem umowy rezydenckiej oraz programem specjalizacji zmuszają lekarzy rezydentów do pracy bez nadzoru ze strony lekarza specjalisty na SOR. Takie postępowanie narusza jednocześnie art. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 2195 ze zmianami) zgodnie z którym, lekarzem systemu jest lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo lekarz, który ukończył co najmniej drugi

rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, z zastrzeżeniem, że do 31 grudnia 2020 roku lekarzem systemu może być lekarz posiadający:

1. specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii albo
2. 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza na szpitalnym oddziale ratunkowym, w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala.

Ponadto, obecnie obowiązujące przepisy nie pozwalają na jednoczesną pracę lekarza na więcej niż jednym oddziale szpitalnym. Wskazane postępowanie w znaczący sposób ogranicza bezpieczeństwo pacjentów, naraża ich życie i zdrowie, a tym samym stwarza odpowiedzialność zawodową, karną i cywilną lekarzy będącą skutkiem nieprzestrzegania przytoczonych przepisów.

W tym stanie sprawy zwracam się do Pana Wojewody, jako organu rejestrowego sprawującego w trybie art. 111 ust. 1 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016.1638 ze zmianami) kontrolę nad podmiotami leczniczymi wpisanym do rejestru, o podjęcie stosownych działań.

Z poważaniem

Wiceprezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Piotr Knast



PRZYSPIESZONY KURS ERYSTYKI

Praca z ludźmi ma bez wątpienia wiele zalet. Ma też niestety swoje wady. Jedną z nich jest ryzyko pojawienia się różnicy zdań. Zjawisko wręcz nieuniknione. Stare porzekadło mówi, że spotkaniu dwojga Polaków towarzyszyć będą trzy różne opinie. Spory, które trzeba rozwiązać, optymalnie dla każdej ze stron, są po prostu nieuchronne.

LEK. MARCIN LEWICKI

Przedstawiciel Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i lekarz rezydent farmakologii klinicznej we Wrocławiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej

12 stycznia 2018 r. miałem przyjemność wziąć udział w dyskusji panelowej zorganizowanej przez Studenckie Koło Naukowe Humanistyka w Medycynie przy CM UJ, podejmującej temat, jakże obecnie aktualny, *domniemano* protestu rezydentów. Wyjaśnienie, dlaczego ów protest jest domniemany, znajdą Państwo w kolejnych zdaniach. Wśród panelistów znaleźli się: dyrektorzy szpitali, praktykujący specjaliści, przedstawiciele uczelni, związków zawodowych, redaktor „Medycyny Praktycznej”. Wystąpiłem w roli przedstawiciela środowiska lekarskiego, lekarza w trakcie specjalizacji, reprezentowanego przez PR OZZL. Dyskusja była bardzo ciekawa, dwie godziny upłynęły w zasadzie niezauważenie. Wszyscy paneliści zgodzili się co do jednego – spór, który rozpoczęli młodzi lekarze, przeniósł się do sfery publicznej i tam wywołuje żarliwe dyskusje. Co znamienne, nie są to dyskusje o tym, kto ile zarabia, kto czym jeździ i czego używa do odmierzania czasu. Wyraźnie zarysowany został problem i jeden z etapów,

który musimy pokonać, by ów problem został rozwiązany.

Podczas konferencji poruszyłem trudną obecnie kwestię mobbingu, który dotyka wielu z nas w związku z trwającym ruchem społecznym wypowiadania klauzul opt-out. Temat wymaga rozwinięcia. Z przykrością stwierdzam, że wciąż część managerów ochrony zdrowia w naszym kraju, czyt. dyrektorów szpitali, nie dostrzega istoty problemu. A ten tkwi w wadliwym działającym systemie ochrony zdrowia, który umożliwia „żonglowanie” odpowiedzialnością. Lekarze są zmuszani przez swoich zwierzchników do pracy, która w istocie jest balansowaniem na granicy bezpieczeństwa pacjentów i własnego. Dyrektor jednego z krakowskich szpitali przywołał także jeden z moich ulubionych monodramów Patrika Süskinda „Kontrabasista”. Według tytułowego bohatera – na dyrygenta w zasadzie nikt nie patrzy i nie zwraca sobie nim głowy.

Inne muzyczne odniesienie... W latach 1761-1790 Joseph Haydn pracował na dworze węgierskiej arystokratycznej rodziny Esterházy, od 1766 r. kierował nadworną orkiestrą. Latem 1772 r. pobyt księcia Nikolausa Esterházy’ego w jego letniej rezydencji się przedłużał, a co za tym idzie, jego nadworna orkiestra musiała trwać wiernie przy nim, niezależnie od chęci powrotu do rodzin. Joseph Haydn był bardzo lubiany przez swoich podwładnych, zwierzyli mu się ze swoich trosk. Wtedy to powstała słynna dziś symfonia nr 45, zwana „Pożegnalną”. W fina-

le muzycy kolejno gaszą świeczkę przy swoich pulpitych i wychodzą, na koniec na scenie pozostaje tylko dwoje skrzypiec. Książę, jako inteligentny i empatyczny władca, zrozumiał aluzję i dał członkom orkiestry zasłużony urlop.

„Kontrabasista” może tu służyć za przykład zupełnego braku dialogu, braku poszanowania z obydwu stron. Mam wrażenie, że w ten sposób można było jeszcze parę lat temu literalnie opisać stan relacji dyrektoria – pracownicy w polskim systemie ochrony zdrowia. Od ponad dwóch lat wraz z moimi kolegami próbujemy zmienić środowisko, w którym przyszło nam zdobywać szlify w zawodzie. Nie chcemy dłużej wentylować zwłok, na których pojawiły się już plamy opadowe, a którymi jest system. Liczymy na to, że nowo powołany minister zdrowia będzie raczej jak książę Esterházy i wyciągnie rozsądne wnioski z sygnałów, które środowisko wciąż przysyła, a dotychczas były ignorowane.

I ostatnia w tym felietonie muzyczna anegdota. Był w pewnej filharmonii dyrygent z dość niewybrednym poczuciem humoru. Lubił podczas prób niepochwlebnie wyrażać się na temat członków zespołu. Któregoś razu zażartował z oboisty tymi o słowami: „Tak, proszę państwa, brzmi pierwszy oboista”. Gdy przyszło do koncertu, pomimo danego znaku, orkiestra nie wydała z siebie dźwięku. Po czym koncertmistrz wstał zza pulpitu i zwrócił się do publiczności: „Tak, proszę państwa, brzmi dyrygent”.

Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 18.01.2018 r.

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża głębokie zaniepokojenie sytuacją w niektórych dolnośląskich szpitalach. Praca w wymiarze 48 godzin tygodniowo, i tak znacznie przekraczającym podstawowy czas pracy, jest niezbywalnym prawem każdego lekarza, a korzystający z niego nie mogą być w żaden sposób szykanowani ani dyskryminowani. Obecna sytuacja pokazuje dramatyczny niedobór lekarzy w Polsce i powinna skłonić Rząd RP do jak najszybszych działań zmierzających do naprawy systemu publicznej opieki zdrowotnej. Jego funkcjonowanie nie może opierać się na pracy lekarzy ponad ich siły i ponad wszelkie normy. Działania dyrektorów szpitali, którzy często w desperacki sposób próbują rozwiązać te problemy,

np. wprowadzając zmianowy system pracy, odwołując zaplanowane urlopy, zakazując udziału w szkoleniu, kursach czy stażach, są w istocie szkodliwe, zarówno dla tych szpitali, jak i dla pacjentów oraz lekarzy. Działania te maskują bowiem prawdziwy stan publicznej ochrony zdrowia w Polsce, są również kontrowersyjne z prawnego oraz etycznego punktu widzenia, a wprowadzanie zmianowego systemu czasu pracy i propozycji łączenia dyżurów na kilku oddziałach powoduje chaos, nie zapewnia ciągłości leczenia i opieki nad chorymi, co jest niekorzystne zarówno dla pacjentów jak i dla opiekujących się nimi lekarzy. Zdecydowanie protestujemy przeciwko takiej sytuacji.

Sekretarz
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska

Wiceprezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
ds. Delegatury Legnickiej
lek. Ryszard Kępa

CO WARTO WIEDZIEĆ?

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraziła wolę zorganizowania XXXVII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (wyborczego) 7 kwietnia 2018 r. (sobota).

Uchwała nr 87/2017 DRL z dnia 21 września

7 kwietnia 2018 r.



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/hands-1768845/Kaz – obraz modyfikowany

Obwieszczenie nr 1/2018 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 8 stycznia 2018 roku

*w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata
na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji*

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 8 w związku z art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 522) oraz § 5 i § 45 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 wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku ze skreśleniem dr. n. med. Janusza Koziola z listy członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu nastąpiło wygaśnięcie mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji.

przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

Obwieszczenie nr 2/2018 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 18 stycznia 2018 roku

*w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata
na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji*

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 8 w związku z art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst

jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 522) oraz § 5 i § 45 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 wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku z rezygnacją lek. Joanny Szelemej z pełnienia funkcji delegata na okręgowy zjazd lekarzy nastąpiło wygaśnięcie mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji.

przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

Obwieszczenie nr 3/2018 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 18 stycznia 2018 roku

*w sprawie uzyskania mandatu delegata
na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji*

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 8 w związku z art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 522) oraz § 5 i § 45 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 wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku z wygaśnięciem mandatu delegata na okręgowy zjazd lekarzy lek. Joanny Szelemej mandat delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji uzyskała dr n. med. Katarzyna Bojarowska.

przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

Uchwała nr 1/2018 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 8 stycznia 2018 roku

*w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata
na Zjazd Delegatów
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji*

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 8 w związku z art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 522) oraz § 5 i § 45 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w or-

styczeń 2018

marzec 2018

ganach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowa Komisja Wyborcza we Wrocławiu stwierdza, że wygaś mandat delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji dr. n. med. Janusza Kozioła, w związku ze śmiercią lekarza.

§ 2

Zobowiązuje się przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej do ogłoszenia i opublikowania w formie obwieszczenia informacji o wygaśnięciu mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

sekretarz Okręgowej Komisji Wyborczej	przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
dr n. med. Dorota Radziszewska	dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

**Uchwała nr 2/2018
Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 18 stycznia 2018 roku**

*w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata
na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji*

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 522) oraz § 5 i § 45 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 wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowa Komisja Wyborcza we Wrocławiu stwierdza, że wygaś mandat delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji lek. Joanny Szełemej, w związku z rezygnacją ww. lekarza z pełnienia funkcji delegata na okręgowy zjazd lekarza.

§ 2

Zobowiązuje się przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej do ogłoszenia i opublikowania w formie obwieszczenia informacji o wygaśnięciu mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

sekretarz Okręgowej Komisji Wyborczej	przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
dr n. med. Dorota Radziszewska	dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

**Uchwała nr 3/2018
Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 18 stycznia 2018 roku**

*w sprawie uzyskania mandatu delegata
na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji*

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 8 w związku z art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 522) oraz § 5 i § 45 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 wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Okręgowa Komisja Wyborcza we Wrocławiu stwierdza, że dr n. med. Katarzyna Bojarowska uzyskała mandat delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji, w związku z wygaśnięciem mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji lek. Joanny Szełemej.

§ 2

Zobowiązuje się przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej do ogłoszenia i opublikowania w formie obwieszczenia informacji o wygaśnięciu mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

sekretarz Okręgowej Komisji Wyborczej	przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
dr n. med. Dorota Radziszewska	dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

Podczas wyborów uzupełniających w rejonie wyborczym K8.127 – Młodzi Lekarze-L nie dokonano wyboru kandydata na delegata w związku z brakiem quorum. Wybory uzupełniające w rejonie wyborczym K8.103 – Szpital MSWiA we Wrocławiu oraz Szpital Zakładu Karnego we Wrocławiu zostaną przeprowadzone przed zjazdem wyborczym. Do 26 stycznia 2018 r. trwało przyjmowanie zgłoszeń kandydatów.



ZMIANA WARTY NA MIODOWEJ

**Prof. Łukasz Szumowski
nowym ministrem zdrowia**

9 stycznia 2018 roku ze stanowiskiem ministra zdrowia pożegnał się dr n. med. Konstanty Radziwiłł. Na ten urząd w nowym rządzie Mateusza Morawieckiego powołany został prof. Łukasz Szumowski. Kim jest nowy szef resortu zdrowia?

Jak czytamy na stronie MZ: urodził się 3 czerwca 1972 roku. Od listopada 2016 roku pełnił funkcję podsekretarza stanu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Ukończył studia medyczne na Uniwersytecie Medycznym. Następnie rozpoczął pracę w Instytucie Kardiologii w Warszawie-Aninie. W 2002 r. uzyskał stopień doktora nauk medycznych, a w 2010 – doktora habilitowanego nauk medycznych. Od 2011 r. kierował zespołem specjalistycznym nauk o życiu w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Tytuł profesora otrzymał z rąk prezydenta Andrzeja Dudy w 2016 roku. Kierował Kliniką Zaburzeń Rytmu Serca w Instytucie Kardiologii w Warszawie, gdzie przez wiele lat był członkiem rady naukowej. Pełnił liczne funkcje w europejskich i polskich towarzystwach naukowych. Należy do Europejskiego i Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Współpracował z fundacją Kresy w Potrzebie – Polacy Polakom, zajmującą się pomocą obywatelom polskim pozostawionym poza wschodnimi granicami, w szczególności dzieciom z Grodna i Wołkowyska. Współpracował również z fundacją Serce dla Arytmii promującą wiedzę dla pacjentów i lekarzy w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia arytmii oraz ze Stowarzyszeniem Pacjentów Serce dla Arytmii. Żonaty, ma czwórkę dzieci. W wolnym czasie zajmuje się żeglarsstwem oraz narciarstwem. Gra również na pianinie i gitarze.

M.J.

9 stycznia 2018 roku ze stanowiskiem ministra zdrowia pożegnał się dr n. med. Konstanty Radziwiłł. Na ten urząd w nowym rządzie Mateusza Morawieckiego powołany został prof. Łukasz Szumowski.

Fot. z archiwum NIL

**OPŁATEK SŁUŻBY ZDROWIA**

*Stało się – między ludzi wszedł MISTRZ-WIEKUISTY
I do historii, która wielkich zdarzeń czeka,
dołączył biografię każdego człowieka...*

C.K. Norwid

*W Święto Trzech Króli,
6 stycznia 2018 r. o godz. 18.30
rozpoczęło się spotkanie
bożonarodzeniowe pracowników
służby zdrowia w kościele św.
Franciszka z Asyżu przy ul. Bo-
rowskiej 174 we Wrocławiu.
Mszy świętej przewodniczył
ks. bp Andrzej Siemieniewski. »*



Fot. z archiwum OD KSLP

W Święto Trzech Króli, 6 stycznia 2018 r. o godz. 18.30 rozpoczęło się spotkanie bożonarodzeniowe pracowników służby zdrowia w kościele św. Franciszka z Asyżu przy ul. Borowskiej 174 we Wrocławiu. Mszy świętej przewodniczył ks. bp Andrzej Siemieniewski. Duchowny wygłosił poruszające kazanie, a razem z nim mszę świętą koncelebrowali: diecezjalny duszpasterz służby zdrowia ks. Kazimierz Sroka oraz księża kapelani szpitali, domów pomocy społecznej i hospicjów. Kościół wypełnili pracownicy służby zdrowia, delegacja Strażników Bożego Grobu, poczty sztandarowe ratowników medycznych i Rycerzy Kolumba.

W prezbiterium wystawiono kopię obrazu Ecce Homo i portret autora – Adama Chmielowskiego – św. Brata Alberta, które wraz z relikwiami świętego peregrynują po Polsce za sprawą Rycerzy Kolumba. Następnego dnia miały powędrować do Milicza.

Po mszy świętej odbyła się agapa w Rotundzie z udziałem władz Uniwersytetu Medycznego, DIL, dyrektorów szpitali. Dzieleno się opłatkiem składając sobie życzenia, śpiewając kolędy i pastorałki przy akompaniamencie gitary prawie do 22.00.

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska



Po mszy świętej odbyła się agapa w Rotundzie z udziałem władz Uniwersytetu Medycznego, DIL, dyrektorów szpitali. Dzieleno się opłatkiem składając sobie życzenia, śpiewając kolędy i pastorałki przy akompaniamencie gitary prawie do 22.00.

Z ŻYCIA KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL W JELENIEJ GÓRZE



Fot. z archiwum autorki



Wigilia u lekarzy seniorów w Jeleniej Górze

Wieczera wigilijna dla członków Koła Seniorów DIL w Jeleniej Górze to już tradycja. 16 grudnia 2017 roku w hotelu „Cieplice”, w pięknie przystrojonej sali, zasiedliśmy do wieczerzy wigilijnej. Frekwencja dopisała – pojawiło się 50 osób. Szczególnie cieszyła obecność wiceprezes Barbary Polek oraz naszych najstarszych seniorów: Wandy Ratajskiej-Dylewskiej i prof. Zbigniewa Domosławskiego. Oboje skończyli już 95 lat. O oprawę artystyczną zadbała para muzyków z Filharmonii Dolnośląskiej. Pięknie grane kolędy skłoniły do wspólnego ich śpiewania. Takie spotkania są także okazją do porozmawiania z nie tak często widzianymi już kolegami.

Zdzisława Piotrowska-Gede
przewodnicząca Koła Seniorów DIL w Jeleniej Górze



Fot. Robert Zieliński

Dr n. med. Ewa Gruszka (po lewej) z medalem „Zasłużony dla Miasta Wrocławia” i pomysłodawczyni Wrocławskiej Księgi Pamięci red. Wanda Ziembicka-Has

Resta
tuowa
cławs
20 g
miej
niosq
potrz
29. „
połq
ską K
w sob
uchw
serca

XIV WROCŁAWSKA KSIĘGA PA

Świąteczny nastrój towarzyszył uczestnikom wigilii, którą organizują nieprzerwanie niemal od trzech dekad. Zimowa aura kontrastowała z ciepłą atmosferą spotkania wzbogaconego o XIV Wrocławską Księgę Pamięci – przedsięwzięcie, na sukces którego składa się nie tylko moje zaangażowanie, ale również determinacja dyrektora Jacka Sutryka z Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia.

Przy jednym stole, tuż przed Bożym Narodzeniem, zasiedli i podzielili się opłatkiem chorzy, samotni, niepełnosprawni, ubodzy oraz osoby niosące im pomoc, tak wolontariacką, jak medyczną. Całemu temu wydarzeniu towarzyszył przeuroczy 32-osobowy Dziecięcy Chór Opery Wrocławskiej pod dyрекcją Hanny Marasz. Tej samej, która w ostatnim dniu 2017 roku zadebiutowała jako reżyser w operze Bernsteina „Kandyd”. Wrocław jako pierwsze miasto otworzyło w ten sposób światowe obchody 100-lecia urodzin tego znakomitego kompozytora znanych musicali. Rekomenduję to interesujące pod każdym względem dzieło muzyczne z pogranicza musicalu i operetki, w przeżabawnej, zmyślnej i udanej inscenizacji.

MEDALE PREZYDENTA M. WROCŁAWIA

A teraz opowiem Państwu, co działo się w miejscu, gdzie słyhać było kolędy, i zdaje się, także odgłosy zadowolonych zwierząt (sic!). Na tę uroczystość przybył prezydent Wrocławia dr Rafał Dutkiewicz. W ramach Wrocławskiej Księgi Pamięci

wręczył 3 medale „Zasłużony dla Miasta Wrocławia”. Wśród wyróżnionych znaleźli się:

- **DR N. MED. EWA GRUSZKA** – w 1987 roku ukończyła Akademię Medyczną we Wrocławiu, pracę zawodową rozpoczęła jako asystent w Klinice Neurologii. Od 30 lat zatrudniona jest w Dolnośląskiej Poradni dla Chorych na Stwardnienie Rozsiane. Od 6 lat pełni funkcję ambasadora Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego. Działa również w ruchu Honorowego Krwiodawstwa PCK. Oddała już przeszło 70 litrów krwi ratując życie nie tylko swoim pacjentom. Nazywana w Polsce „Judymem w spódnicy”, co potwierdził ogólnopolski plebiscyt pisma medycznego „Teraz Zdrowie”, kiedy w roku 1998 obdarzono ją tytułem „Lekarza Roku”. Ponadto w 2001 roku otrzymała „Kryształowe Serce” – nagrodę Polskiego Czerwonego Krzyża.
- **ANNA JĘDRYCZKA-HAMERA** – absolwentka psychologii, rocznik 1980, przewodnicząca Dolnośląskiego Stowarzyszenia Aktywnej Rehabilitacji „ART”. To specjalistka wysokiej klasy z zakresu psychologii klinicznej i terapii środowiskowej, a zarazem kierownik Środowiskowego Domu Samopomocy. W swojej pracy terapeutycznej wprowadziła filмотerapię, co mnie jako absolwentkę łódzkiej filmówki bardzo cieszy. Od roku 1995 łączy pracę psychologa i rolę reżysera Teatru Integracyjnego EUFORION, który przedstawił już ponad 300 swoich spektakli w szpitalach psychiatrycznych, domach

uracja „Letnia”, usy-
ana na terenie wro-
kiego zoo, stała się
rudnia 2017 roku
cem spotkania ludzi
cych pomoc i ludzi
ebujących pomocy.
Vigilia dla Ubogich”,
zona z XIV Wrocław-
sięgą Pamięci, miała
bie coś magicznego,
ytnego bardziej dla
niż oczu.

*Każdy może coś zdziałać,
byle był wierny pracy swojej.*



Złotą Odznakę Towarzystwa Miłośników Wrocławia otrzymała lek. Anna Reszko.

AMIECI – POMOC WZAJEMNA

społecznych, a nawet na wrocławskim rynku. Prowadzi także Pracownię Rehabilitacyjno-Plastyczną „Salon Art”, w której mogą uczestniczyć osoby chore na schizofrenię i inne choroby psychiczne. Najważniejszym Jej celem jest zmiana postrzegania chorujących psychicznie, by mogli być aktywnymi i pełnosprawnymi członkami społeczności.

• **STOWARZYSZENIE POMOCY WZAJEMNEJ IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO** – organizacja działa już ponad 20 lat. Funkcjonuje przy niej Młodzieżowe Centrum Wsparcia dla młodzieży opuszczającej rodziny zastępcze lub placówki opiekuńczo-wychowawcze. Diagnostuje to Stowarzyszenie środowiska osób bezdomnych na Dworcu Głównym metodą streetworkingu i prowadzi warsztaty profilaktyczno-edukacyjne, w których uczestniczą grupy z aresztu śledczego lub zakładów karnych. Także dzięki Stowarzyszeniu powstał Wrocławski Ośrodek Pomocy Osobom Nietrzeźwym, w jego ramach działa izba wytrzeźwień i dział pomocy osobom bezdomnym. Nagrodzonym Stowarzyszeniem kieruje prezes Stanisław Grzegorski, który odebrał medal.

DIAMENT WROCŁAWIA

Towarzystwo Miłośników Wrocławia, rzadko przyznawanym Diamentem Wrocławia, uhonorowało znanego działacza społecznego i ekologicznego, opozycjonistę z lat 80., który działał w pracach Komitetu Obywatelskiego, **ERAZMA HUMIENNEGO**.

Prowadzi on nie tylko Ośrodek Aktywizacji Społecznej i Zawodowej „Kuroniówka” w Karkonoszach, ale znany jest także we Wrocławiu z pomocy bezdomnym, chorym i wykluczonym. Już w roku 1990 podjął pracę w schronisku dla mężczyzn prowadzonym przez Towarzystwo Pomocy im. Brata Alberta. Pomagał w organizacji i uruchamianiu schronisk m.in. w: Przemyślu, Mielcu, Łodzi, Gdańsku oraz we Wrocławiu. W roku 1996 założył wspólnie z bezdomnymi Stowarzyszenie Pomocy „Ludzie Ludziom”, które działa na terenie Dolnego Śląska, w tym znany dom socjalny przy ul. Reymonta 10. Współpracuje także ze Stowarzyszeniem Pomocy Ofiarom Przestępstw „Karta 99”, a za akcje ekologiczne otrzymał Nagrodę Czarodziejskiego Drzewa.

ZŁOTA ODZNAKA TMW

Nie mniej zaangażowana społecznie jest **TERESA ROMO-TOWSKA** – mgr teologii duchowej oraz dyplomowana pielęgniarka, pracująca przez wiele lat w PCK, a następnie w Szpitalu im. T. Marciniaka na oddziale zatruc. Przez wiele lat – w charakterze pielęgniarki środowiskowej, rodzinnej i onkologicznej – przebywała na misjach w Belgii, Argentynie, Brazylii, Gwatemali, Paragwaju czy USA. W 1998 roku założyła Stowarzyszenie pw. Matki Bożej Nieustającej Pomocy „Przyjaciele Seniorów” we Wrocławiu, które prowadzi dwa ośrodki dziennego pobytu dla osób z chorobą Alzheimera oraz Przedszkole Niepubliczne „Dzielne Dzieciaki” i Żłobek Niepubliczny „Dzielne Maluszki”. »



► Mgr teologii duchowej oraz dyplomowana pielęgniarka Teresa Romotowska ze Złotą Odznakę Towarzystwa Miłośników Wrocławia

Jest takie polskie przysłowie: „Każd choroba ma swoje lekarstwo”. XIV Wrocławska Księga Pamięci dowodzi, że szlachetność nie musi być archaizmem. Ludziom chorym, słabym psychicznie, nieszczęśliwym czy bardzo samotnym poprzez właśnie pomoc wzajemną ludzi zaangażowanych społecznie, można i należy wspierać. Trzeba mieć tylko wielkie jak pomarańcza serce, cierpliwość, optymizm i dużo energii. Tak się składa, że to cecha wspólna wszystkich nagrodzonych.



► Złotą Odznaką TMW uhonorowany został również Roman Stanisław Zieliński, właściciel restauracji zlokalizowanych na terenie wrocławskiego zoo, lekarze są ich częstymi gośćmi.

Przeszła ważny kurs I stopnia w Centrum Edukacyjno-Naukowym „Lasery w medycynie” i szkolenie dla pielęgniarek dotyczących raka sutka. To prekursorka tworzenia miejsc dla osób borykających się z tych schorzeniem. Za te swoje działania otrzymała Złotą Odznakę Towarzystwa Miłośników Wrocławia, którą wręczył – także pozostałym wyróżnionym – prezes TMW Zbigniew Magdziarz.

Odznaką tą uhonorowana została również **LEK. ANNA RESZKO** – lekarz i pedagog pracująca obecnie w przychodni przy ul. Dobrzyńskiej w charakterze lekarza rodzinnego. Absolwentka Akademii Medycznej, rocznik 1986. Pracę zawodową rozpoczęła w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. J. Babińskiego specjalizując się z hematologii i prowadząc zajęcia ze studentami z diagnostyki laboratoryjnej. Od wielu lat bardzo zaangażowana w Targi Edukacji Prozdrowotnej, które odbywają się przy Dobrzyńskiej, jej miejscu pracy – konsultuje pacjentów zagrożonych miażdżycą. Od 2001 roku świadczy wyjazdowe usługi zdrowotne w domach chorych, swoim podopiecznym okazuje wielkie serce i zaraża optymizmem. Jest cierpliwym słuchaczem i powiernikiem trosk swoich pacjentów.

Towarzystwa Miłośników Wrocławia nagrodziło również **ROMANA STANISŁAWA ZIELIŃSKIEGO**, który obchodził tego dnia urodziny. Dziecięcy Chór i uczestnicy spotkania śpiewali Jubilatowi 100 lat, kiedy odbierał wyróżnienie. To wielki działacz społeczny i sportowy, przez wiele lat nauczyciel w klasach licealnych i nauczyciel akademicki. Współorganizator imprez charytatywnych, za które został wyróżniony przez Klub Rotary Wrocław, i kulturalnych o charakterze patriotycznym oraz benefisów seniorów. Współpracuje z radami osiedla, które organizują u niego wigilie, bo to on jest właścicielem restauracji „Letnia”, a także mniejszego lokalu o wdzięcznej nazwie „Przystanek Zoo”. Niezwykle często spotykają się w nim wrocławscy seniorzy na taniej kawie i lodach, aby

umilić sobie czas i zwiedzać nasze wspaniałe zoo. Oba te miejsca zostały wyróżnione i odznaczone przez Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego dyplomem „Miejsce Przyjazne Seniorom”. Jako działacz sportowy wspiera piłkę nożną WKS Śląsk i jednego z najlepszych piłkarzy w historii klubu – Janusza Sybisa, który znalazł się w trudnej sytuacji zdrowotnej i materialnej. Dzięki niemu na rynku wydawniczym pojawiła się książka o tym futboliście, ukazująca jego życie sportowe i osiągnięcia.

Jest takie polskie przysłowie: „Każd choroba ma swoje lekarstwo”. XIV Wrocławska Księga Pamięci dowodzi, że szlachetność nie musi być archaizmem. Ludziom chorym, słabym psychicznie, nieszczęśliwym czy bardzo samotnym poprzez właśnie pomoc wzajemną ludzi zaangażowanych społecznie, można i należy wspierać. Trzeba mieć tylko wielkie jak pomarańcza serce, cierpliwość, optymizm i dużo energii. Tak się składa, że to cecha wspólna wszystkich nagrodzonych.

red. Wanda Ziembicka-Has
pomysłodawczyni Wrocławskiej Księgi Pamięci

70. SPOTKANIE WIGILIJNE

16 grudnia 2017 roku w siedzibie „AXIS” – Stowarzyszenia Pomocy dla Chorych po Urazie Rdzenia Kręgowego (ul. Bierutowska 23) odbyło się kolejne spotkanie wigilijne.

Jak wspominał prof. dr hab. Gerwazy Świdorski idea tych spotkań narodziła się i pierwsze wigilijne spotkanie odbyło się w 1947 roku, jeszcze w Poznaniu dla leżących chorych, często w gipsie, na Oddziale Kliniki Ortopedii, którzy nie mogli wrócić na święta Bożego Narodzenia do swoich domów rodzinnych. Taka szpitalna wigilia zorganizowana przez młodego doktora Świdorskiego była wspólna dla pacjentów, członków ich rodzin, lekarzy i personelu medycznego. I trwa tak już 70 lat!

*Bo... Niedgdy gwiazda z Betlejem mędrców prowadziła,
Dziś znak daje, by zasiąść do świętej wieczerzy,
By biel opłatka ludzkie waśnie pogodziła,
A w sercu znów zamieszkał Ten co w „żłobie leży”
(O. Franciszek Czarnowski)*

W wieczerzy w „Axonie” uczestniczyło ponad 100 osób. Było tradycyjnie, domowo, niezwykle smacznie, śpiewano kolędy i każdy wrócił do domu z „gościńcem” – lukrowanym pierniczkiem w kształcie, a to serduszka, a to gwiazdy betlejemskiej... i z pamiątkowym zdjęciem.

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska



Fot. z archiwum autorki

Prof. Gerwazy Świdorski rozpoczął 98. rok życia! Gratulujemy. Więcej: „Medium” nr 6-7/239-240, 2010 r. Asklepijon dla Profesora, nr 4-5

Prof. Przemysław Minta

uhonorowany medalem „Zasłużony dla Powiatu Kłodzkiego”

W grudniu podczas uroczystej sesji Rady Powiatu Kłodzkiego nasz kolega prof. Przemysław Minta z Łądko-Zdroju odznaczony został medalem „Zasłużony dla Powiatu Kłodzkiego”. Prof. Minta – honorowy obywatel Łądko-Zdroju – był wieloletnim ordynatorem Oddziału Chirurgii w tej miejscowości. Do dzisiaj jest wykładowcą Wyższej Szkoły Medycznej we Wrocławiu. Gratulujemy wyróżnienia!

K.W.



Fot. z archiwum PM

OD 1 LIPCA 2018 R. – ZWOLNIENIA LEKARSKIE WYŁĄCZNIE W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

Informacje na temat udogodnień, które pozwolą lekarzom zapoznać się z obowiązującymi przepisami i zachęć do wystawiania e-ZLA dostępne na stronie DIL: www.dilnet.wroc.pl

Reklama



Den-med
CENTRUM STOMATOLOGII

Jak fajną i korzystną pracę mamy dla Ciebie?

Zadzwoń i sprawdź!

W razie pytań prosimy o kontakt telefoniczny

601 98 67 92

Centrum Stomatologii Den-Med

specjalistyczna przychodnia stomatologiczna w Zielonej Górze
zapewniająca od 14 lat pacjentom wszechstronną opiekę stomatologiczną
na najwyższym poziomie

zatrudni

LEKARZA STOMATOLOGA

Oferujemy:

- atrakcyjne zarobki w standardzie zachodnioeuropejskim
zadzwon i sprawdź jak wysokie!
- stanowisko w przyjaznym, sympatycznym zespole liczącym ponad 20 osób;
- pracę w gabinetach kompleksowo i najnowocześnie wyposażonych
(rvg, pantomograf, mikroskopy stomatologiczne w każdym gabinecie);
- pracę poza skostniałym i biurokratycznym systemem świadczeń NFZ;
- pracę zawsze w systemie „na cztery ręce” w stałym zespole
z doświadczoną higienistką stomatologiczną;
- gwarancja rozwoju zawodowego łącznie z dofinansowaniem kursów specjalistycznych;
- indywidualnie ustalane, elastyczne godziny pracy;
- elastyczność w wyborze formy zatrudnienia;
- możliwość znalezienia mieszkania w zielonym i przyjemnym mieście Zielona Góra,
gdzie powietrze mamy bardzo czyste

150 LAT TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO



Fot. z archiwum autora

Po uroczystościach na Wzgórzach Wuleckich. Od lewej: dr Krystyna Woźniak, dr Stanisław Furtan, dr Beata Piasecka



Gala w Teatrze Wielkim: wyróżnienie lekarzy Lwowskiego Towarzystwa Lekarskiego przez Zarząd Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

Towarzystwo Lekarskie we Lwowie obchodziło w ubiegłym roku jubileusz 150-lecia istnienia. Okoliczności jego powstania, rozwoju, świetności i przerwania działalności, spowodowane wybuchem II wojny światowej oraz korekty granic, są obrazem burzliwych i dramatycznych dziejów naszej ojczyzny. Troje lekarzy z Dolnego Śląska (Wrocław, Złotoryja, Chojnów), w tym piszący te słowa, miało zaszczyt w dniach 18-21.10.2017 r. uczestniczyć w obchodach jubileuszu. Warto podkreślić, że w zjeździe wzięło udział ponad 880 osób. Poza lekarzami z Polski dużą grupę stanowili lekarze polonijni z: Litwy, Białorusi, Niemiec, Austrii, Francji, Szwecji, nie zabrakło pokaznej reprezentacji z Ukrainy.

Inicjatorami obchodów jubileuszu byli: doc. dr n. med. Ewelina Hrycaj-Małańcz, prezes Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Lwowie oraz dr Oleh Duda, prezes Ukraińskiego Towarzystwa Lekarskiego we Lwowie. Przedsięwzięcie zostało zorganizowane przez:

- Stowarzyszenie Lekarzy Polskich we Lwowie,
- Ukraińskie Towarzystwo Lekarskie we Lwowie,
- Naczelną Izbę Lekarską,
- Światową Federację Polonii Medycznej,
- Światową Federację Ukraińskich Towarzystw Lekarskich,
- Lwowski Narodowy Uniwersytet Medyczny im. Danyła Hałyckiego,
- Towarzystwo Kultury Polskiej Ziemi Lwowskiej.

Wśród wielu znamienitych osób i instytucji, które objęły obchody jubileuszu swoim patronatem, znalazły się: marszałek Senatu RP, Ministerstwo Zdrowia RP, Rada Najwyższa Ukrainy. Pierwszego dnia pobytu, w godz. wieczornych, zainteresowani mogli zwiedzić Lwów. Dla nas było to „spotkanie teraźniejszości z historią”.

Zwiedzanie rozpoczęliśmy od głównej promenady Lwowa, Prospektu Wolności, dawnych Wałów Hetmańskich. Teren z jednej strony zamknięty Teatrem Wielkim, z przeciwległej strony pl. Adama Mickiewicza (dawniej pl. Mariackim) z figurą Matki Boskiej i pomnikiem naszego narodowego wieszczą Adama Mickiewicza, wraz przylegającymi ulicami: Hetmańskiej od wschodu i Galicyjskiej od zachodu, obecnie Al. Wolności. Oświetlona fasada Opery Lwowskiej – z posągami „Chwały”, „Zwycięstwa”, „Miłości” – budzi podziw oraz uznanie dla jej twórcy, lwowianina Zygmunta Gorgolewskiego. Budowla w prawdziwym stylu wiedeńskiego renesansu, zaliczana jest na równi z teatrem wiedeńskim i odeskim do najwspanialszych teatrów Europy. Wały Hetmańskie, obecnie Prospekt Wolności, to miejsce nad kanałem o szerokości 16 m, w którym płynie rzeka Pełtew. Tu stały pomniki króla Jana III Sobieskiego, zwycięzcy pod Wiedniem i hetmana wielkiego koronnego Stanisława Jabłonowskiego, obrońcy Lwowa przed Tatarami w 1695 r. Obecnie stoi tu pomnik Tarasa Szewczeni, ukraińskiego wieszczą. Będąc na pl. A. Mickiewicza dostrzegamy po przeciwległej stronie hotel „George” – ten sam, z którego balkonu w roku 1931 Jan Kiepura, po powrocie z Wiednia, śpiewał do zebranych tłumów. Zmierzając w kierunku rynku zwiedzamy Katedrę Łacińską pw. Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny, gdzie znajduje się obraz Matki Boskiej Łaskawej. To właśnie tutaj 1.04.1656 r. król Jan II Kazimierz Waza ślubował oddanie narodu polskiego pod opiekę Matki Bożej, wobec klęsk bitewnych ponoszonych w walce z najeźdźcą szwedzkim. Zwiedzamy rynek z centralnie położonym ratuszem, wejście do gmachu strzegą siedzące na zadach Lwy. To tutaj marszałek Józef Piłsudski przyjął 11.11.1920 r. defiladę wojskową w związku z nadaniem miastu srebrnego Krzyża Virtuti Militari. „Podróż w czasie” zakończyło zwiedzanie Uniwersytetu Lwowskiego im. Jana Kazimierza, obecnie im. Iwana Franki. To jedna z najstarszych uczelni europejskich, która powstała w 1661 r.

Drugi dzień zjazdu (19.10.2017) rozpoczął się od porannych mszy św. w intencji lekarzy w kościele greckokatolickim pw. św. Piotra i Pawła oraz w katedrze pw. Wniebowzięcia Najświętszej Maryi Panny. Po nabożeństwie uczestnicy zostali przewiezieni autobusami na

Wzgórza Wuleckie, miejsce stracenia 41 profesorów lwowskich. Po modlitwie za pomordowanych, prowadzonej przez duchownych obrządku katolickiego i prawosławnego, delegacje z Polski i Ukrainy złożyły wieńce i wiązanki pod pomnikiem upamiętniającym uczonych. Zebrani odśpiewali Rotę. Sam pomnik (brama zbudowana z betonowych bloków symbolizujących poszczególne przykazania chrześcijańskiego dekalogu, blok oznaczony rzymską cyfrą V jest częściowo wysunięty, co symbolizuje złamanie piątego przykazania „Nie zabijaj”) został odsłonięty i poświęcony w lipcu 2011 r.

Po uroczystościach w wąwozie uczestnicy udali się w dalszą podróż na Cmentarz Orłąt Lwowskich, aby oddać cześć obrońcom Lwowa z 1918 r. Ta monumentalna nekropolia o unikatowych walorach architektonicznych miała być zapomniana. Władze administracyjne poprzedniej epoki dążyły do jej całkowitej dewastacji. Nie udało się to dzięki polskiemu przedsiębiorstwu Energopol, które w 1989 r. podjęło trud zabezpieczenia, a następnie odbudowy nekropoli. W dniu uroczystości cmentarz mienił się niczym tarcza chwały. Zebrani po modlitwie za zmarłych, minutą ciszy i złożeniem kwiatów, uczcili pamięć niezwykłych.

Po uroczystościach na cmentarzu zebrani ruszyli w stronę Lwowskiego Uniwersytetu Medycznego na inaugurację jubileuszowego zjazdu. Ta odbyła się w sali plenarnej i uświetnił ją występ chóru LUM. Konferencję otworzyli: doc. dr n. med. Ewelina Hrycaj-Małańcz i dr Oleh Duda.

Pierwsza sesja poświęcona była historii Lwowskiego Towarzystwa Lekarskiego. Spośród wielu przedstawionych tego dnia referatów szczególnie zachwycił mnie wykład prof. Jerzego Jurkiewicza z Warszawy: „Rok 2017 – rokiem doktora Władysława Biegańskiego.” Urzekła mnie przybliżona sylwetka lekarza-filozofa, którego myśli zebrane w zbiór „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej”, absolwenci uniwersytetów medycznych winni otrzymywać wraz z Prawem Wykonywania Zawodu. Uroczysta kolacja w hotelu „Lwów”, połączona z występem lwowskiej kapeli, stanowiła zwieńczenie dnia.

20.10.2017 – to kolejny dzień konferencji naukowych. Hotel „Lwów”: sesja kardiologiczna, transplantacyjna, radiologiczna. Hotel „Rius”: sesja onkologiczna, Lwowski Uniwersytet Medyczny: chi-

urgia klatki piersiowej. Różnorodna tematyka wykładów, ciekawe prezentacje cieszyły się zainteresowaniem wśród uczestników. W godzinach wieczornych organizatorzy przygotowali wielką galę w Teatrze Wielkim, mogliśmy podziwiać wnętrza tej budowli. Był to moment, aby wyrazić wdzięczność dla tych, którzy tworzyli historię i wpływają na teraźniejszość. Prof. Jerzy Woy-Wojciechowski, prezes honorowy Polskiego Towarzystwa Lekarskiego w przedmowie monografii wydanej z okazji 150-lecia PTL napisał: „O tym trwaniu i rozwoju w czasie tak trudnych i burzliwych 150 lat jedno należy stwierdzić: od narodzin aż po dzień dzisiejszy członkowie Towarzystwa Lekarskiego zawsze trwali przy polskim języku, kulturze i medycynie, która podobnie jak ból i choroba nie znają granic. Można śmiało powiedzieć – SOCIETAS MEDICINAE LVOVIENSIS SEMPER FIDELIS EST, Ad multos annos!”. Wśród wyróżnionych znalazła się doc. dr n. med. Ewelina Hrycaj-Małańcz i wielu innych lekarzy i działaczy z Lwowa. Zwieńczeniem uroczystości w Teatrze Wielkim była opera „Don Pasquale” oraz kolacja w ratuszu zorganizowana przez władze samorządowe Lwowa.

21.10.2017 – był ostatnim dniem obrad. W salach hotelu „Lwów” odbyły się sesje: historyczna, chirurgii klatki piersiowej, transplantacyjna. Część uczestników zjazdu wybrała się na wycieczkę autokarową i zwiedziła zamki tzw. Złotej Podkowy: Olesko, Podhorce, Złoczów. Olesko, zamek na wzgórzu, miejsce urodzin króla Jana III Sobieskiego i Złoczów, budowle o charakterze warowni obronnych rodziny Sobieskich należały do ulubionych wschodnich rezydencji królewskich. Zamek w Podhorcach zwany wschodnim wersalem, w swej historii należącej do rodzin: Koniecpolskich, Sobieskich, Rzewuskich, Sanguszków do roku 1939, po pożarze w 1956 r. zniszczony, można zwiedzać jedynie z zewnątrz.

W drodze powrotnej do domu znów uświadamialiśmy sobie, jakim dobrodziejstwem jest ojczyzna. Podróż i 10-godzinne oczekiwanie na granicy wypełnione były dyskusją o wydarzeniu, w którym uczestniczyliśmy i miejscach, które zwiedziliśmy.

dr n. med. Stanisław Furtan
specjalista medycyny ratunkowej, specjalista chirurg

BEZPŁATNE SZKOLENIE DLA LEKARZY

CHOROBA ZWYRODNIENIOWA STAWÓW

Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia została wpisana do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy pod numerem 68-000470-001-0001 (za ukończenie kursu ChZS przyznawane jest 48 pkt. edukacyjnych).

powr.wsiiz.pl

Wyższa Szkoła Inżynierii i Zdrowia otrzymała dofinansowanie z Funduszy Europejskich w ramach umowy nr 05.04.00-00-0085/16 na realizację projektu pt. Inwestycje w kompetencje lekarzy gwarantując właściwego leczenia Choroby Zwrodzeniowej Stawów.



Od 8 grudnia 2017 roku funkcję prezydenta PTS pełni prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak (IV od lewej).

Prof. Marzena Dominiak nowym prezydentem PTS

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne (PTS) ma nowego prezydenta. Od 8 grudnia jest nim prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak, która zastąpiła na tym stanowisku prof. Bartłomieja W. Losterę. Informację o wyborze prof. Marzeny Dominiak podał oficjalny fanpage Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Wybory nowych władz PTS odbyły się w Krakowie.

Prof. Marzena Dominiak jest znakomitym i cenionym chirurgiem oraz implantologiem. Od wielu lat jest szefową Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Od 2016 r. jest także przewodniczącą Rady Naukowej Kongresu Unii Stomatologii Polskiej, który odbywa się przy Środkowoeuropejskiej Wystawie Produktów Stomatologicznych CEDE.

Przypomnijmy, że w 2017 r. Marzena Dominiak została wybrana do grona członków Komitetu Edukacyjnego Światowej Federacji Dentystycznej FDI oraz dołączyła do elitarnego grona członków organizacji The International College of Dentists.

Źródło cedeNEWS

Nowe władze PTS

Znany skład nowego Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (PTS). O kierunkach rozwoju oraz realizacji zadań statutowych będą decydować członkowie: ścisłego Prezydium, Prezydium, Komisji Rewizyjnej oraz Sądu Koleżeńskiego.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego – kadencja 2018-2021

Prezydent – prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak

Ścisłe Prezydium:

wiceprezydent – prof. Tomasz Konopka (Wrocław)
wiceprezydent – dr hab. n. med. Wojciech Bednarz (Krosno)
wiceprezydent – prof. Ingrid Różyło-Kalinowska (Lublin)
sekretarz – lek. stom. Anna Lella (Olsztyn)
zastępca sekretarza – lek. dent. Jakub Hadzik (Wrocław)
skarbnik – prof. Tomasz Gedrange (Wrocław)
zastępca skarbnika – lek. dent. Sadri Rayad (Opole)

Skład Prezydium, Komisji Rewizyjnej i Sądu Koleżeńskiego dostępny na stronie „Medium”.

W składzie Zarządu PTS znalazło się wielu wybitnych naukowców, którzy w ramach Rady Naukowej tworzą program edukacyjny Kongresu Unii Stomatologii Polskiej, towarzyszący od 2017 r. Środkowoeuropejskiej Wystawie Produktów Stomatologicznych CEDE. Są to: prof. Marzena Dominiak, prof. Ingrid Różyło-Kalinowska, prof. Tomasz Konopka, prof. Tomasz Gedrange, prof. Dorota Olczak-Kowalczyk, dr n. med. Maciej Michalak, dr hab. n. med. Wojciech Bednarz, dr hab. n. med. Teresa Sierpińska oraz lek. stom. Anna Lella. Serdecznie gratulujemy!

Źródło cedeNEWS



Z OKAZJI 90. URODZIN



Fot. z archiwum „Medium”

*Najserdeczniejsze życzenia z okazji 90. urodzin Panu Profesorowi Januszowi Bielańskiemu. Niech kolejne lata życia upływają w nieustającym zdrowiu, spokoju i pogodzie ducha, a codzienność niech będzie wypełniona wieloma radosnymi chwilami.**

Koleżanki i koledzy lekarze i lekarze dentyści z Lubina

* Szanowni Czytelnicy, zachęcamy do składania życzeń urodzinowych Koleżankom i Kolegom za pośrednictwem „Medium”. Życzenia należy przysyłać na adres: redakcja@dilnet.wroc.pl

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/number-2084161/ractapopolous

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 2017**.

Zgodnie z programem badań statystycznych na rok 2017, lekarze prowadzący działalność w formie praktyki lekarskiej lub dentystycznej wypełniają następujące sprawozdania na drukach:

Rodzaj	Kto i do kiedy?
MZ-11	udzielający świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki lekarskiej w ramach kontraktu z NFZ (raz w roku do 30 marca 2018 r.)
MZ-14	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową (raz w roku do 2 marca 2018 r.)
MZ-15	jednostki lecznictwa ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych (raz w roku do 28 lutego 2018 r.)
MZ-19	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie leczenia środowiskowego/domowego (raz w roku do 16 lutego 2018 r.)
MZ-24	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie ginekologii i położnictwa (raz w roku do 16 lutego 2018 r.)
MZ-88	wszyscy prowadzący działalność leczniczą (raz w roku do 2 marca 2018 r.)
MZ-89	wszyscy prowadzący działalność leczniczą (raz w roku do 2 marca 2018 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.

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 → Statystyka publiczna. Z powodu zmian w formularzach nie należy korzystać z druków z poprzedniego roku.

Osoby, które w 2017 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 oraz na stronie www.duw.pl/ -> Urząd -> Zdrowie Publiczne -> Informacje Statystyczne.

Szczegółowych informacji o obowiązującej w 2017 roku sprawozdawczości udzielają pracownicy Oddziału Zdrowia Publicznego i Statystyki Medycznej pod numerami tel.: 71 340 62 58, 71 340 62 79, 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. Dział Gospodarki Odpadami Wrocław, tel. 71 770 42 62; Legnica; Jelenia Góra, tel. 76 854 89 21.

Na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego: bip.umwd.dolnyslask.pl zamieszczone są obowiązujące w tym zakresie druki.

Zgodnie z nowelizacją ustawy o odpadach, która weszła w życie 6 stycznia 2018 roku lekarze prowadzący indywidualne praktyki lekarskie i dentystyczne są zobowiązani do zgłoszenia wniosku o wpis do rejestru prowadzonego przez marszałka województwa dolnośląskiego. Szczegółowych informacji udziela Wydział Środowiska – Dział Gospodarki Odpadami.

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 5007; Wałbrzych, tel. 74 667 09 96, tel. 74 667 09 97; Legnica, tel. 76 862 90 06.

Dział Emisji do Powietrza Wrocław – 71 770 42 83.

Na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego: 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, dotyczące 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 niskokонтastową – co 6 miesięcy,
- kratka przeciwróżproszeniowa – 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.

Lekarze dentystów 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. Pełny tekst pisma znajdziecie Państwo na stronie internetowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej/zakładka PRAWO LEX.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej
mec. Beata Kozyra-Lukasiak
radca prawny DIL



Fot. z archiwum „Medium”

PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

24 listopada 2017 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi, opublikowane w Dz. U. z 2017 r., poz. 1975. »

Więcej na stronie:
www.dilnet.wroc.pl/
zakładka PRAWO

Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych lub prowadzące badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi w zakresie selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania odpadów medycznych wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania, która zawiera oznaczenie miejsca wstępnego magazynowania odpadów medycznych przez te osoby.



Rozporządzenie dotyczy odpadów medycznych:

1. zakaźnych o kodach:

- 18 01 02* – części ciała i organy oraz pojemniki na krew i konserwanty służące do jej przechowywania (z wyłączeniem 18 01 03);
- 18 01 03* – inne odpady, które zawierają drobnoustroje chorobotwórcze lub ich toksyny oraz inne formy zdolne do przeniesienia materiału genetycznego, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby u ludzi, zwierząt (np. zainfekowane pieluchomajtki, podpaski, podkłady, z wyłączeniem 18 01 80 i 18 01 82);
- 18 01 80* – zużyte kąpiele lecznicze aktywne biologicznie o właściwościach zakaźnych;
- 18 01 82* – pozostałości z żywienia pacjentów oddziałów zakaźnych;

2. niebezpiecznych, innych niż zakaźne, o kodach:

- 18 01 06* – chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, zawierające substancje niebezpieczne;
- 18 01 08* – leki cytotoksyczne i cytostatyczne;
- 18 01 10* – odpady amalgamatu dentystycznego;

3. innych niż niebezpieczne o kodach:

- 18 01 01 – narzędzia chirurgiczne i zabiegowe oraz ich resztki (z wyłączeniem 18 01 03);
- 18 01 04 – inne odpady niż wymienione w 18 01 03;
- 18 01 07 – chemikalia, w tym odczynniki chemiczne, inne niż wymienione w 18 01 06;
- 18 01 09 – leki inne niż wymienione 18 01 06,
- 18 01 81 – zużyte kąpiele lecznicze aktywne biologicznie, inne niż wymienione w 18 01 80.

Odpady medyczne gromadzi się w pojemnikach lub workach w miejscu ich powstawania oraz wstępnie magazynuje, uwzględniając ich właściwości, sposób ich unieszkodliwiania lub odzysku.

Odpady medyczne powstałe w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania są przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych:

- zbierane do pojemników lub worków jednorazowego użycia,
- przekazywane niezwłocznie do pomieszczenia lub urządzenia chłodniczego, o których mowa w rozporządzeniu, z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności.

Odpady medyczne, o których mowa w pkt. 1, z wyjątkiem odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.

Odpady medyczne, o których mowa w pkt. 2, z wyjątkiem odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru żółtego, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia.

Odpady medyczne, o których mowa w pkt. 3, z wyjątkiem odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach, zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników lub worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej albo do pojemników wielokrotnego użycia, w kolorze innym niż czerwony albo żółty, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych.

Worki jednorazowego użycia umieszcza się na stelażach lub w sztywnych pojemnikach jednorazowego lub wielokrotnego użycia w sposób pozwalający na uniknięcie zakażenia osób mających kontakt z workiem lub pojemnikiem.

Odpady medyczne o ostrych końcach i krawędziach zbiera się w miejscu ich powstawania do pojemników jednorazowego użycia, sztywnych, odpornych na działanie wilgoci, mechanicznie odpornych na przekłucie lub przecięcie. Zasady oznaczania kolorami poszczególnych rodzajów odpadów medycznych stosuje się odpowiednio, w sposób pozwalający na jednoznaczne zidentyfikowanie przeznaczenia pojemnika.

Pojemniki lub worki zapełnia się co najwyżej do 2/3 ich objętości w sposób umożliwiający ich bezpieczne zamknięcie. Nie dopuszczalne jest otwieranie raz zamkniętych pojemników lub worków jednorazowego użycia.

Pojemniki lub worki wymienia się tak często, jak pozwalają na to warunki przechowywania oraz właściwości odpadów medycznych w nich gromadzonych, nie rzadziej niż co 72 godzi-



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/garbage-40357/Cler-Free Vector Images

Odpady medyczne gromadzi się w pojemnikach lub workach w miejscu ich powstawania oraz wstępnie magazynuje, uwzględniając ich właściwości, sposób ich unieszkodliwiania lub odzysku.

ny, z zastrzeżeniem dotyczącym wysoce zakaźnych odpadów medycznych. W przypadku uszkodzenia pojemnika lub worka umieszcza się go w całości w innym większym nieuszkodzonym pojemniku lub worku spełniającym te same wymagania.

Odpady medyczne, o których mowa w pkt. 1, w których zidentyfikowano lub co do których istnieje uzasadnione podejrzenie, że zawierają biologiczne czynniki chorobotwórcze, które podlegają zakwalifikowaniu do kategorii wysoce zakaźnych, zbiera się w miejscu ich powstawania do:

- opakowania wewnętrznego złożonego z:
 - a. worka jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru czerwonego, wytrzymałego, odpornego na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia, który po wypełnieniu i zamknięciu jest umieszczany w drugim worku spełniającym te same wymagania lub
 - b. sztywnego, odpornego na działanie wilgoci, mechanicznie odpornego na przekłucie lub przecięcie pojemnika koloru czerwonego – w przypadku odpadów medycznych o ostrych końcach i krawędziach;
- opakowania zewnętrznego, które stanowi pojemnik koloru czerwonego, wytrzymały, odporny na działanie wilgoci i środków chemicznych, wykonany w sposób umożliwiający dezynfekcję, z możliwością szczelnego zamknięcia.»

Wysoce zakaźne odpady medyczne mogą być przechowywane w miejscu ich powstawania, nie dłużej niż 24 godziny. Pojemnik lub worek z odpadami medycznymi w miejscu ich powstawania posiada widoczne oznakowanie identyfikujące, które zawiera:

- kod odpadów medycznych w nim przechowywanych;
- nazwę i numer REGON wytwórcy odpadów medycznych oraz numer księgi rejestrowej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą wraz z podaniem organu rejestrowego;
- datę i godzinę otwarcia (rozpoczęcia użytkowania);
- datę i godzinę zamknięcia.

W przypadku wysoce zakaźnych odpadów medycznych oznakowanie umieszcza się na pojemniku stanowiącym opakowanie zewnętrzne. Pojemnik oznacza się dodatkowo znakiem ostrzegającym przed zagrożeniem biologicznym oraz umieszczonym napisem „MATERIAŁ ZAKAŹNY DLA LUDZI”.

Odpady medyczne są wstępnie magazynowane w sposób selektywny z zachowaniem podziału określonego powyżej, w odpowiednio przystosowanym do tego celu pomieszczeniu albo stacjonarnym lub przenośnym urządzeniu chłodniczym, przeznaczonym wyłącznie do magazynowania odpadów medycznych. Przenośne urządzenie chłodnicze może być wykorzystywane do wstępnego magazynowania odpadów medycznych w przypadku wytwarzania ich niewielkiej ilości, jeżeli pozwala na zachowanie warunków określonych w rozporządzeniu.

Pomieszczenie do magazynowania odpadów:

- posiada niezależne wejście;
- jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;
- posiada ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
- jest zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt;
- posiada drzwi wejściowe bez progu, których szerokość i wysokość gwarantuje swobodny dostęp;
- posiada miejsca lub boksy wydzielone i oznakowane w zależności od rodzaju magazynowanych odpadów medycznych, a w przypadku magazynowania odpadów medycznych w oznakowanych, szczelnie zamkniętych pojemnikach lub kontenerach dopuszcza się brak wydzielonych boksów;
- jest wyposażone w termometr do pomiaru temperatury wewnątrz pomieszczenia;
- posiada wentylację zapewniającą podciśnienie, z zapewnieniem filtracji odprowadzanego powietrza, dopuszcza się zastosowanie wentylacji grawitacyjnej pod warunkiem magazynowania odpadów medycznych w szczelnie zamkniętych pojemnikach lub kontenerach i oznakowanych w zależności od ich rodzaju;
- posiada zabezpieczenia techniczne przed rozprzestrzenianiem się magazynowanych odpadów medycznych, obejmujące również gromadzenie ewentualnych odcieków z tych odpadów.

Stacjonarne urządzenie chłodnicze:

- jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;
- posiada ściany i podłogi wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
- jest zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt;
- posiada drzwi wejściowe bez progu, których szerokość i wysokość powinna gwarantować swobodny dostęp;

- jest wyposażone w termometr do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia;
- posiada zamknięcie drzwi wejściowych umożliwiające ich otwarcie od wewnątrz;
- posiada przedsionek przed wejściem do urządzenia.

Przenośne urządzenie chłodnicze:

- posiada wewnątrz wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych i umożliwiających dezynfekcję;
- jest zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt;
- jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;
- jest wyposażone w termometr do pomiaru temperatury wewnątrz urządzenia.

Przy pomieszczeniu do magazynowania odpadów oraz przy stacjonarnym urządzeniu chłodniczym zapewnia się dostęp do:

- umywalki z bieżącą zimną i ciepłą wodą, zainstalowanej w sposób umożliwiający co najmniej umycie rąk bezpośrednio po wyjściu z pomieszczenia lub urządzenia, wyposażonej w dozowniki z mydłem i środkiem do dezynfekcji rąk oraz ręczniki jednorazowego użytku;
- wody bieżącej ciepłej i zimnej do celów porządkowych;
- wydzielonych miejsc odpowiednio do przechowywania czystych oraz zbierania brudnych środków ochrony indywidualnej dla osób przebywających w miejscach przeznaczonych do wstępnego magazynowania odpadów medycznych.

W sąsiedztwie przenośnego urządzenia chłodniczego zapewnia się dozownik ze środkiem do dezynfekcji rąk, podajnik na czyste rękawiczki jednorazowe oraz pojemnik na zużyte rękawiczki jednorazowe. Dopuszcza się wstępne magazynowanie odpadów medycznych, o których mowa w **pkt. 3**, w sposób selektywny z zachowaniem podziału określonego na wstępie, w oznakowanych w zależności od rodzaju odpadów medycznych, szczelnie zamkniętych pojemnikach lub kontenerach, w innym miejscu wstępnego magazynowania niż wymienione powyżej, które:

- jest przeznaczone i przystosowane do wstępnego magazynowania odpadów;
- posiada uszczelnione podłoże i zorganizowane dojazdy lub dojścia;
- jest zabezpieczone przed dostępem osób nieupoważnionych;
- jest zabezpieczone przed dostępem owadów, gryzoni oraz innych zwierząt;
- jest zabezpieczone przed wpływem czynników atmosferycznych, w tym zadaszone;
- jest utrzymywane na bieżąco w czystości.

Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodzie 18 01 02* odbywa się tylko w temperaturze do 10°C, a czas ich przechowywania nie może przekroczyć 72 godzin. Wstępne magazynowanie odpadów medycznych o kodach: 18 01 03*, 18 01 06*, 18 01 08*, 18 01 10* i 18 01 82* odbywa się tylko w temperaturze do 18°C, z tym że od 10°C do 18°C może odbywać się tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 72 godziny, natomiast w temperaturze do 10°C – nie dłużej niż 30 dni.

Odpady medyczne, o których mowa w **pkt. 3**, mogą być wstępnie magazynowane tak długo, jak pozwalają na to ich właściwości, jednak nie dłużej niż 30 dni.

Transport wewnętrzny odpadów medycznych z miejsca ich powstawania do miejsca wstępnego magazynowania

odbywa się środkami transportu przeznaczonymi wyłącznie do tego celu.»

W obiektach, gdzie są udzielane świadczenia zdrowotne lub są prowadzone badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny, wyznacza się miejsce przeznaczone do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych i pojemników wielokrotnego użycia, służących do transportu wewnętrznego odpadów medycznych.

Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych lub prowadzące badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi w zakresie selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania odpadów medycznych wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania.

Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania, która zawiera oznaczenie miejsca wstępnego magazynowania odpadów medycznych przez te osoby.

W terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia:

- pomieszczenia do wstępnego magazynowania odpadów medycznych, niespełniające wymagań dotyczących wentylacji i zabezpieczenia przed ich rozprzestrzenianiem,
- pomieszczenia i miejsca do dezynfekcji, mycia i przechowywania środków transportu wewnętrznego odpadów medycznych, niespełniające wymagań dotyczących wentylacji – dostosowuje się do tych wymagań.

1 grudnia 2017 r. weszła w życie Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, opublikowana w Dz. U. z 2017 r., poz. 2217.

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/doctor-2668918/
mohamed_hassan



Przepisy dotyczące obowiązków ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej wchodzą w życie 1 stycznia 2025 r.

Ustawa określa cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu POZ.

Podstawowa opieka zdrowotna stanowi miejsce pierwszego kontaktu świadczeniobiorcy, w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z systemem ochrony zdrowia, z wyłączeniem sytuacji, w których świadczeniobiorca znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub udzielane są mu ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, w ramach którego jest zapewniony dostęp do profilaktycznych, diagnostycznych, leczniczych, pielęgnacyjnych oraz rehabilitacyjnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podstawowa opieka zdrowotna ma na celu:

- zapewnienie opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą i jego rodziną;
- koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia;
- ocenę potrzeb oraz ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych;
- rozpoznawanie, eliminowanie lub ograniczanie zagrożeń i problemów zdrowia fizycznego i psychicznego;
- zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa;
- zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej.

Koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia polega na zintegrowaniu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości i efektywności udzielanych świadczeń.

Koordynację zapewnia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, we współpracy z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej.

Lekarz POZ, w ramach koordynacji, inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innego świadczeniodawcę, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Pielęgniarka POZ i położna POZ w ramach współpracy z lekarzem POZ, rozpoznają warunki i potrzeby zdrowotne u świadczeniobiorcy oraz problemy pielęgnacyjne, planują i sprawują kompleksową opiekę pielęgniarstwą, a także kontynuują postępowanie terapeutyczne zlecone przez innego świadczeniodawcę, w ramach swoich kompetencji zawodowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.

Lekarz POZ to lekarz, który:

1. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo
2. odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, albo
3. posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, albo

4. posiada specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, pod warunkiem ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej – z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo który wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrany przez świadczeniobiorcę.

Lekarzem POZ jest także lekarz:

1. posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej, lub
2. posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych
– udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed 31 grudnia 2024 r., pod warunkiem ukończenia kursu, z zastrzeżeniem art. 14 ustawy z 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U., poz. 1172).

Lekarz, o którym mowa w pkt. 4, może sprawować opiekę nad świadczeniobiorcą wyłącznie do ukończenia przez tego świadczeniobiorcę 18. roku życia.

Kurs organizuje instytut badawczy lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, na podstawie ramowego programu kursu. Koszty kursu pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.

Przepisy dotyczące obowiązku ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej wchodzi w życie 1 stycznia 2025 r.

Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy, udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń z zakresu POZ. Świadczeniobiorca, w ramach wyboru, o którym mowa wyżej, wybiera lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ.

Świadczeniobiorca może wybrać:

1. lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy, albo
2. lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców, albo
3. lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami
– tworzących zespół POZ.

Świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego wyboru nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 złotych. Świadczeniobiorca nie wnosi opłaty w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy, lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy. Dokonanie przez świadczeniobiorcę wyboru, o którym mowa wyżej, nie wiąże go w zakresie świadczeniodawcy udzielającego świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Wybór świadczeniobiorcy potwierdza oświadczeniem woli, będącym dokumentem w postaci papierowej albo elektronicznej, wnoszonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany:

- udostępnić świadczeniobiorcy deklarację wyboru i sprawdzić poprawność jej wypełnienia,
- przed przyjęciem deklaracji wyboru sprawdzić uprawnienia świadczeniobiorcy do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wypełnione deklaracje wyboru świadczeniodawca przechowuje w swojej siedzibie albo w miejscu udzielania świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zapewniając ich dostępność świadczeniobiorcom, którzy je złożyli, z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych.

W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u wybranego świadczeniodawcy lub ukończenia przez świadczeniobiorcę 18. roku życia, deklaracje wyboru zachowują ważność w zakresie wyboru tego świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ, lub wyboru nowego świadczeniodawcy.

Do 31 grudnia 2024 r. świadczeniobiorca, dokonując wyboru, może wybrać lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ nietworzących zespołu POZ. Oświadczenia woli świadczeniobiorców o wyborze świadczeniodawcy nietworzącego zespołu tracą ważność 31 grudnia 2024 r.

Zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół podstawowej opieki zdrowotnej. W skład zespołu POZ wchodzi: lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ. Pracę zespołu POZ koordynuje lekarz POZ, który rozstrzyga o sposobie planowania i realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego nad świadczeniobiorcą. Lekarz POZ planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą, w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy.

Pielęgniarka POZ planuje i realizuje opiekę pielęgniarską nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Położna POZ planuje i realizuje pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ, wybrani przez świadczeniobiorcę, wydają skierowania na realizację zabiegów i procedur medycznych, w zakresie posiadanych kompetencji.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do zapewnienia możliwości realizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego, odpowiednio dla lekarza POZ, pielęgniarki POZ lub położnej POZ. Świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcom, w kosztach własnej działalności, dostęp do:

- opieki ambulatoryjnej w miejscu udzielania świadczeń,
- opieki w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, którego stan zdrowia uniemożliwia opiekę ambulatoryjną.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do informowania świadczeniobiorców o zasadach i organizacji nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz o okolicznościach, w których deklaracja wyboru traci ważność, w szczególności przez umieszczenie, w sposób widoczny i ogólnodostępny, informacji w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy.

Od 1 października 2020 r. w ramach koordynacji świadczeniodawca zapewnia: »



- profilaktyczną opiekę zdrowotną dostosowaną do wieku i płci świadczeniobiorcy oraz zidentyfikowanych problemów zdrowotnych świadczeniobiorcy i populacji objętej opieką,
- badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne, zgodnie z indywidualnym planem diagnostyki, leczenia i opieki.

Świadczeniodawca wyznacza osobę, do której zadań należy organizacja procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym udzielanie informacji o tym procesie oraz zapewnienie współpracy między osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Osoby udzielające świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej mogą realizować programy edukacyjne i badawczo-rozwojowe.

Współpraca w ramach podstawowej opieki zdrowotnej polega na stałym wymianie informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez członków zespołu POZ, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy.

Informacje dotyczą w szczególności rozpoznania, sposobu leczenia, rokowañ, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w innych niż podstawowa opieka zdrowotna zakresach świadczeń opieki zdrowotnej określonych w ustawie o świadczeniach.

W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą zespół POZ współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną. W ramach koordynacji zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują z:

- osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świadczeń specjalistycznych, w rozumieniu ustawy o świadczeniach;
- przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia oraz organami administracji publicznej;
- dyrektorami szkół oraz innych placówek oświatowych.

Finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej następuje na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach, ze środków ujętych w planie finansowym NFZ.

Świadczeniodawcy są obowiązani do monitorowania jakości udzielanych świadczeń z zakresu POZ. Monitorowanie obejmuje dostępność, kompleksowość i ciągłość świadczeń opieki zdrowotnej, zarządzanie i organizację ich udzielania oraz uzyskanie efektu zdrowotnego.

Świadczeniodawca może brać udział w programach poprawy jakości z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, określonych przez instytut badawczy, których celem jest zapewnienie odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców oraz uzyskanie efektu zdrowotnego.

Ustawa wprowadziła zmianę w ustawie o działalności leczniczej. Zgodnie z nowelizacją osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych poza zakładem leczniczym korzysta z ochrony prawnej przewidzianej w ustawie – Kodeks karny dla funkcjonariuszy publicznych.

1 grudnia 2017 r. weszła w życie ustawa z dnia 21 kwietnia 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz ustawy o zmianie

ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2017 r., poz. 992.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera, po złożeniu, w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisanym potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP **albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS**, na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS oświadczenia, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy i przepisów o ochronie danych osobowych.

Zaświadczenie lekarskie jest wystawiane zgodnie ze wzorem ustalonym przez ZUS, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS, w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisanym potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS.

Wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje zaświadczenie lekarskie na elektroniczną skrzynkę podawczą ZUS. **Zaświadczenie lekarskie zawiera:**

1. identyfikator i datę wystawienia zaświadczenia lekarskiego;
2. dane ubezpieczonego: pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL, albo serię i numer paszportu i datę urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres miejsca pobytu ubezpieczonego w czasie trwania niezdolności do pracy;
3. dane płatnika składek: numer identyfikacji podatkowej NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL, oraz rodzaj identyfikatora płatnika składek;
4. imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu wystawiającego zaświadczenie lekarskie oraz adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
5. okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, w tym okres pobytu w szpitalu;
6. informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość, zgodnie z przepisami ustawy, podane z zastosowaniem kodów literowych;
7. wskazania lekarskie – odpowiednio: chory powinien leżeć albo chory może chodzić;
8. okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny, datę urodzenia tego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym;

9. numer statystyczny choroby ubezpieczonego ustalony według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
10. oznaczenie instytucji, w której ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia.

Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny:

- następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny,
- jest dokumentowane w dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W przypadku, gdy wystawienie zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa wyżej, nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości podpisania zaświadczenia lekarskiego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS, wystawiający zaświadczenie lekarskie w dniu badania przekazuje ubezpieczonemu zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, zawierające dane i informacje, o których mowa w pkt. 1-8 i 10, opatrzone jego podpisem i pieczęcią. Dane i informacje, o których mowa w pkt. 2, 3 i 10 oraz dane i informacje dotyczące daty urodzenia członka rodziny i stopnia jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym, wystawiający zaświadczenie lekarskie uzyskuje od ubezpieczonego.

Wystawiający zaświadczenie lekarskie w terminie 3 dni roboczych od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa wyżej, przekazuje na elektroniczną skrynkę podawczą ZUS zaświadczenie lekarskie wystawione w formie dokumentu elektronicznego, zawierające dane i informacje zawarte w wystawionym zaświadczeniu lekarskim oraz informację o numerze statystycznym choroby. Jeżeli przekazanie zaświadczenia lekarskiego w tym terminie nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości podpisania zaświadczenia lekarskiego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje zaświadczenie nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie zaświadczenia lekarskiego.

W przypadku gdy w zaświadczeniu lekarskim został popełniony błąd, wystawiający zaświadczenie lekarskie, który wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym został popełniony błąd, albo inny wystawiający zaświadczenie lekarskie, w terminie 3 dni roboczych od dnia stwierdzenia błędu lub otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu, w szczególności od płatnika składek, ubezpieczonego lub ZUS, przekazuje na elektroniczną skrynkę podawczą ZUS informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, albo powyższą informację oraz nowe zaświadczenie

lekarskie, zawierające identyfikator i datę jego wystawienia oraz dane i informacje zawarte w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd, po sprostowaniu tego błędu – podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS.

Jeżeli przekazanie informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, lub nowego zaświadczenia lekarskiego w powyższym terminie nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości podpisania informacji lub zaświadczenia lekarskiego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje informację lub zaświadczenie lekarskie nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie informacji lub zaświadczenia lekarskiego.

Prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby oraz wystawiania zaświadczeń lekarskich podlega kontroli, którą wykonują lekarze-orzecznicy ZUS. Jeżeli po analizie dokumentacji medycznej i po przeprowadzeniu badania ubezpieczonego lekarz-orzecznik ZUS określi wcześniejszą datę ustania niezdolności do pracy niż orzeczona w zaświadczeniu lekarskim, za okres od tej daty zaświadczenie lekarskie traci ważność.

W takich przypadkach lekarz-orzecznik ZUS wystawia zaświadczenie, które jest traktowane na równi z zaświadczeniem stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku pracy. Lekarz-orzecznik ZUS wystawia zaświadczenie w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS, zgodnie ze wzorem ustalonym przez ZUS, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez ZUS.

Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna się na wniosek złożony w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS, na elektroniczną skrynkę podawczą ZUS.

Lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy upoważnieni do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, mogą wystawiać zaświadczenia lekarskie w wersji papierowej, nie dłużej niż do 30 czerwca 2018 r.

mec. Beata Kozyra-Łukasiak

Informowanie pacjenta o stanie zdrowia – lekarski obowiązek

Współcześnie prawidłowe wykonywanie zawodu lekarza związane jest nierozdzielnie z realizacją praw pacjenta. Do podstawowych standardów prawnych wykonywania zawodu lekarza należą bowiem obowiązki wobec pacjenta. Fundamentalnym prawnym, a także etycznym obowiązkiem każdego lekarza jest przestrzeganie praw pacjenta. W polskim prawie nie ma definicji praw pacjenta. Zdefiniowane zostało jedynie pojęcie pacjenta.

Tekst Małgorzata Paszkowska

Poza rozpoznaniem, diagnostyką i leczeniem obligatoryjny zakres informacji obejmuje także przewidywalne następstwa (skutki) zastosowania lub zaniechania wskazanych metod diagnostycznych i leczniczych.

► 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: Zarządzanie podmiotami leczniczymi, Zarządzanie w ochronie zdrowia, a także autorka poradnika *Prawo dla lekarzy*.



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/x-ray-3047044_1920/mohamed-hassan

Za pacjenta, zgodnie z definicją ustawową, uważać należy osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Pacjentem jest każda osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych, zarówno odpłatnie, za częściową odpłatnością, jak i nieodpłatnie (tj. pacjenci ubezpieczeni w NFZ i komercyjni). Według autorskiej definicji należy przyjąć, że prawa pacjenta to zespół uprawnień przysługujących człowiekowi (pacjentowi) z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych lub ubiegania się o nie. Prawa pacjenta związane są bezpośrednio z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych (czyli leczenia, diagnostyki, itd.).

Prawa pacjenta w polskim systemie prawnym są uregulowane w wielu aktach prawnych. Fundamentalny wśród nich charakter mają: Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2017, poz. 1318), zwana dalej u.p.p. oraz Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2015, poz. 464), zwana dalej u.z.l. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Ponadto warunkiem legalności zgody pacjenta na konkretne świadczenie zdrowotne jest udzielenie mu przez lekarza uprzednio informacji o zakresie uregulowanym ustawowo, a opisanym w niniejszym artykule.

Podstawa i zakres informacji o stanie zdrowia

Pacjent ma ustawowe prawo do uzyskania informacji od lekarza o swoim stanie zdrowia. Prawo to uregulowane jest od wielu już lat w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art.31), a także w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art.9).

Zgodnie z art. 31 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty **każdy lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.**

Ponadto, art. 9 u.p.p. ustanawia ogólne prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta – pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. W rezultacie każdy lekarz ma obowiązek przekazać pacjentowi informację o:

- o stanie zdrowia;
- o rozpoznaniu (postawionej diagnozie);
- o metodach diagnostycznych;
- o metodach leczniczych (sposobach leczenia);
- o przewidywalnych następstwach zastosowania lub zaniechania wskazanych metod diagnostycznych i leczniczych;
- o wynikach leczenia;
- o rokowaniu.

Po uzyskaniu powyższych informacji pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie. Zasadniczo przepisy nie wskazują bezpośrednio stopnia konkretyzacji

poszczególnych elementów informacji udzielanej obligatoriamente przez lekarza pacjentowi. Należy przyjąć, że większym stopniem ogólności może cechować się tylko informacja wprowadzająca – o stanie zdrowia, natomiast pozostałe elementy informacji powinny być stosunkowo konkretne, szczególnie w zakresie rozpoznania oraz metod leczenia.

Jeśli chodzi o metody diagnostyczne i metody (sposoby) leczenia, to należy pacjenta poinformować nie tylko o proponowanych (stosowanych przez danego lekarza), ale także – o czym często w praktyce się zapomina – możliwych metodach (w tym stosowanych przez innych lekarzy). Proponowana pacjentowi metoda diagnostyki i leczenia powinna być przede wszystkim uzasadniona medycznie. Pacjent ma prawo do aktywnego udziału w procesie decyzyjnym w przedmiocie jego leczenia i dlatego wymaga się od lekarza przedstawienia mu pełnej informacji pozwalającej na dokonanie wyboru. Poza rozpoznaniem, diagnostyką i leczeniem obligatoryjny zakres informacji obejmuje także przewidywalne następstwa (skutki) zastosowania lub zaniechania wskazanych metod diagnostycznych i leczniczych. Należy przyjąć, że ustawodawca wskazuje na „normalne”, typowe (tj. możliwe do przewidzenia i występujące w praktyce) następstwa zastosowania powyższych metod lub ich zaniechania, zwłaszcza polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia. Przewidywalność następstw powinna znajdować uzasadnienie zarówno w fachowej literaturze, jak i w praktyce (doświadczeniu zawodowym).

Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 1999 r. (sygn. akt II CKN 511/98), nie można jednakże wymagać, by informacja wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis. Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta, ewentualnie jaki mogą mieć wpływ (doniosłość) na prawidłowe funkcjonowanie organizmu. Jak wynika z wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 stycznia 2016 roku (sygn. akt I ACa 1534/15) lekarze nie mają obowiązku udzielania informacji o wszystkich możliwych powikłaniach leczenia, tym bardziej, jeżeli początkowo powikłań nie mogą przewidzieć.

Zakres obowiązkowej informacji ma charakter obiektywny i dlatego obowiązuje każdego lekarza niezależnie od specjalności oraz od formy (podmiot leczniczy czy praktyka zawodowa) i miejsca udzielania świadczeń (szpital, przychodnia, itp.). Informacja przekazywana pacjentowi musi mieć charakter kompleksowy, tj. zawierać wszelkie elementy przewidziane przez ustawę. Węższy zakres informacji dotyczy tylko pacjenta, który nie ukończył 16 lat, bowiem jemu lekarz udziela informacji tylko w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.

Komu należy udzielić informacji o stanie zdrowia?

Podmiotem zobowiązanym do udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta jest każdy lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych, natomiast uprawnionym w zasadzie tylko pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy. Pacjent ma bezpośrednie prawo do uzyskania od swojego lekarza informacji o swym stanie zdrowia, jeżeli ma pełną zdolność do czynności prawnych, czyli jest pełnoletni oraz nie jest ubezwłasnowolniony orzeczeniem sądu. W przypadku pacjentów małoletnich (tj. tych, którzy nie ukończyli lat 18) oraz ubezwłasnowolnionych osobą uprawnioną do uzyskania informacji są ich przedstawiciele ustawowi. Należy wyróżnić dwie kategorie przedstawicieli ustawowych tj.: 1. rodziców (reprezentują interesy biologicznych »

„
Jak wynika z wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 26 stycznia 2016 roku (sygn. akt I ACa 1534/15) lekarze nie mają obowiązku udzielania informacji o wszystkich możliwych powikłaniach leczenia, tym bardziej, jeżeli początkowo powikłań nie mogą przewidzieć.”

„
Inne osoby poza pacjentem i jego przedstawicielem ustawowym, w tym: małżonkowie, konkubenci, krewni, przyjaciele, mogą uzyskać informację o jego stanie zdrowia tylko wtedy, gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrazi na to zgodę. Zgoda taka może mieć formę upoważnienia pisemnego znajdującego się w dokumentacji medycznej, ale także być wyrażona na bieżąco w obecności lekarza w formie ustnej.”

„
(...) relacje między obowiązkiem informacyjnym lekarza a legalnością zgody pacjenta są przedmiotem orzecznictwa sądów, czego interesującym przykładem jest m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 stycznia 2015 r. (sygn. akt I Aca 856/14). W świetle powyższego wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach „zgoda pacjenta musi być zgodą «objaśnioną», «poinformowaną», a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przezeń ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Samo zaś uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o dostępnych metodach, ryzyku i następstwach zabiegu powoduje, że jest to zgoda «nieobjaśniona» i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną pacjentowi, nawet gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej”.”

i przysposobionych dzieci), 2. opiekunów prawnych (reprezentują interesy sierot oraz dzieci niepodlegających władzy rodzicielskiej oraz osób ubezwłasnowolnionych).

Zgodnie z art. 98 §1 Ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Opiekuna prawnego wyznacza orzeczeniem sąd i ma on na to stosowny dokument, który powinien przedstawić świadczeniodawcy. Fakt posiadania opiekuna prawnego przez pacjenta powinno się odnotować w jego dokumentacji medycznej.

Ponadto, prawo do informacji o swoim stanie zdrowia ma także pacjent małoletni, który ukończył lat 16, a nie ukończył jeszcze 18 lat. W takiej sytuacji w praktyce lekarz musi udzielić informacji podwójnej, tj. pacjentowi i jego przedstawicielowi ustawowemu (może to zrobić jednocześnie lub odrębnie udzielić informacji każdemu z uprawnionych).

Reasumując, obowiązek udzielenia przez lekarza pełnej informacji istnieje nie tylko w stosunku do pełnoletniego pacjenta lub przedstawiciela ustawowego małoletniego pacjenta, ale także wobec pacjenta, który ukończył 16 lat, i to w takim samym zakresie. Jeżeli pacjent jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej. Za osobę bliską należy w świetle ustawy o prawach pacjenta uważać: małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

Inne osoby poza pacjentem i jego przedstawicielem ustawowym, w tym: małżonkowie, konkubenci, krewni, przyjaciele, mogą uzyskać informację o jego stanie zdrowia tylko wtedy, gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrazi na to zgodę. Zgoda taka może mieć formę upoważnienia pisemnego znajdującego się w dokumentacji medycznej, ale także być wyrażona na bieżąco w obecności lekarza w formie ustnej.

Informacja adresowana do pacjenta/jego przedstawiciela ustawowego ma być udzielona w przystępnej formie, a więc powinna być przedstawiona w formie uwzględniającej poziom intelektualny odbiorcy. Inaczej należy formułować komunikat językowy adresowany do pacjenta mającego wykształcenie medyczne, a inaczej do osoby niezwiązanej zawodowo z ochroną zdrowia lub niewykształconej czy też w zaawansowanym wieku. Informacja ma być zrozumiała dla pacjenta.

Zasadniczo informacja może być udzielona pacjentowi w dowolnej formie, jednakże najczęściej będzie to forma ustna. Konkretny przepis może wprowadzić wymóg, co zdarza się bardzo rzadko, formy pisemnej. Przykładowo pisemna forma informacji przewidziana jest przy przeszczepach dla dawcy transplantu *ex vivo*.

Zaniechanie udzielenia informacji przez lekarza

Zasadą jest prawo pacjenta do uzyskania pełnej informacji o swoim stanie zdrowia, a obowiązkiem lekarza jej udzielenie. Jednakże wyjątkowo w sytuacjach wskazanych w ustawie może nastąpić ograniczenie przez lekarza prawa pacjenta do informacji. Ograniczenie zakresu przekazywanych pacjentowi informacji może wynikać w świetle prawa wyłącznie z dwóch przyczyn: 1. wyraźne żądanie pacjenta, który nie chce być informowany o stanie swojego zdrowia, 2. jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i rokowaniu, jeśli według jego oceny przemasza za tym dobro pacjenta.

Pacjent może w ramach swojego prawa do samostanowienia zrezygnować z prawa do informacji. Uważać należy, że rezygnacja z prawa do informacji może być nie

tylko całkowita, ale też częściowa, co oznacza, że lekarz będzie miał obowiązek udzielenia informacji tylko w ograniczonym, określonym przez pacjenta zakresie, np. dotyczącym jedynie możliwych metod diagnostycznych. Zakres zwolnienia lekarza z obowiązku informowania powinien być uzależniony od treści żądania pacjenta. Poza wyraźnym żądaniem pacjenta jego nieinformowanie może być wynikiem oceny lekarza podjętej w oparciu o dwie ustawowe przesłanki, tj. rokowanie niepomyślne oraz dobro pacjenta rozpatrywane łącznie. Rokowanie niepomyślne związane jest bezpośrednio z rozpoznaniem i możliwościami leczenia. W praktyce powyższe rokowanie ma miejsce najczęściej przy schorzeniach onkologicznych (choroby śmiertelne), może też występować w sytuacji trwałego kalectwa. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. Zastosowanie tego swoistego przywileju terapeutycznego jest wyjątkiem od ogólnego obowiązku udzielania informacji.

Informacja a zgoda na świadczenie zdrowotne

Za najważniejsze prawo pacjenta, a także za najważniejszy obowiązek formalny lekarza, należy uznać zgodę na świadczenia zdrowotne. Uprawnienie do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne wynika z prawa do samostanowienia pacjenta. Podstawowa regulacja o charakterze ogólnym mówiąca o tym, że pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie określonych świadczeń, znajduje się w rozdziale 5 ustawy o prawach pacjenta. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry zawiera przepisy stanowiące uszczegółowienie przedmiotowego prawa. Określa ona zakres zgody, podmioty uprawnione do jej wyrażenia oraz dopuszczalność udzielenia świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta (art. 32 i następne u.z.l.).

Zgodnie z art. 32 u.z.l. lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych (np. diagnostycznych) tylko na podstawie wyrażonej zgody. Wyjątkiem od tej zasady są tylko sytuacje szczególne określone ustawie o zawodzie lekarza (jeżeli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody oraz tzw. rozszerzenie pola operacyjnego) oraz instytucja przymusowego udzielania świadczeń zdrowotnych uregulowana w odrębnych ustawach (np. w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego z 1994 r.).

Ponadto, zgodnie z art. 16 u.p.p. pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu odpowiedniej – tj. o zakresie uregulowanym ustawowo, a wcześniej opisanym – informacji. Należy pamiętać, że pacjent wyraża zgodę na określoną czynność medyczną i nie obejmuje ona zasadniczo pozwolenia na inne arbitralne postępowanie lekarza (przykła-

dowo podpisanie zgody na przyjęcie do szpitala nie oznacza jednocześnie zgody na wykonanie w nim np. gastroskopii).

Zgodnie z przyjętymi standardami prawnymi o skuteczności zgody decydują dwie podstawowe przesłanki, tj. „świadomość” i „swoboda” wyrażenia zgody. Zgoda świadoma to zgoda poinformowana! Zgoda świadoma to tylko taka, która została poprzedzona informacją. Pacjent musi znać przedmiot zgody, musi wiedzieć o proponowanej metodzie leczenia, ryzyku zabiegu i jego następstwach. Warunkiem prawnej skuteczności zgody pacjenta jest także wyrażenie jej w odpowiedniej, prawem przewidzianej formie (zwykłej lub pisemnej) i przez uprawniony do tego podmiot. Zgoda na poszczególne świadczenie zdrowotne powinna być zasadniczo wyrażana przez samego pacjenta, jeżeli jest on pełnoletni i nieubezwłasnowolniony oraz zdolny do świadomego wyrażenia zgody. Jeżeli natomiast pacjent jest małoletni, całkowicie ubezwłasnowolniony lub niezdolny do świadomego wyrażania zgody, to wówczas wymaga się zgody zastępczej (przedstawiciela ustawowego lub sądu opiekuńczego), bądź zgody kumulatywnej (gdy pacjent ukończył 16 lat, a nie ukończył 18) – tj. pacjenta i jego przedstawiciela ustawowego.

Zgoda pacjenta na konkretne świadczenie zdrowotne ma charakter odwołalny. Pacjent może ją skutecznie cofnąć zarówno przed przystąpieniem do udzielenia świadczenia zdrowotnego, jak i w trakcie jego udzielania.

Podsumowując należy zauważyć, że relacje między obowiązkiem informacyjnym lekarza a legalnością zgody pacjenta są przedmiotem orzecznictwa sądów, czego interesującym przykładem jest m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 stycznia 2015 r. (sygn. akt I Aca 856/14). W świetle powyższego wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach „zgoda pacjenta musi być zgodą «objaśnioną», «poinformowaną», a więc świadomie akceptującą przez pacjenta zrozumiałe przeżenie ryzyko dokonania zabiegu i przejęcie na siebie tego ryzyka. Dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność interwencji lekarza. Samo zaś uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o dostępnych metodach, ryzyku i następstwach zabiegu powoduje, że jest to zgoda «nieobjaśniona» i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną pacjentowi, nawet gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej”.

Należy podkreślić, że to nie rodzina, ale tylko pacjent ma bezpośrednie i generalne prawo do uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia. Obowiązek udzielenia informacji obciąża lekarza i dlatego na nim spoczywa ciężar udowodnienia wykonania tego obowiązku. Dowodem mogą być przykładowo zapisy w dokumentacji medycznej, zeznania świadków (np. drugiego lekarza lub pielęgniarki uczestniczących w realizacji świadczeń zdrowotnych).

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 19 grudnia 2017 r. stopień naukowy doktora uzyskał **lek. Krzysztof Nowak**.

Uchwałą Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 14 grudnia 2017 roku stopień naukowy doktora uzyskali:

- 1. lek. Monika Alicja Daszkiewicz,**
- 2. lek. Jakub Michał Machoń.**

Uchwałą Rada Wydziału Lekarskiego Kształ-

cenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 6 grudnia 2017 roku stopień naukowy doktora uzyskali:

- 1. lek. Beata Strempska,**
- 2. lek. Dariusz Łuciuk,**
- 3. lek. Aleksander Pawluś.**

Uchwałą Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 30 listopada 2017 roku stopień naukowy doktora uzyskali:

- 1. mgr farmacji Anna Karolina Godlewska,**

- 2. lek. Marek Aleksander Wełna,**
- 3. lek. Piotr Łukasz Rubisz,**
- 4. lek. Ewa Anna Gluza,**
- 5. lek. Ryszard Gawda.**

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 21 listopada 2017 roku stopień doktora nauk o zdrowiu uzyskali:

- 1. mgr Wojciech Laber,**
- 2. mgr Monika Michalak,**
- 3. mgr Anna Mandecka,**
- 4. mgr Karolina Więckowska.**



Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Joanna Rymaszewska zaprasza na kursy...

Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Prawa Medycznego UMW zapraszają wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w trybie modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

PRAWO MEDYCZNE

Termin kursu: 5-7.02.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Tomasz Jurek, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra Medycyny Sądowej,
Zakład Prawa Medycznego, ul. Mikulicza-
-Radeckiego 4, Wrocław
Liczba uczestników: 24
Kurs bezpłatny

Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Technik Molekularnych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

PODSTAWY GENETYKI SĄDOWEJ

Termin kursu: 5-7.02.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Tadeusz Dobosz
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny
Sądowej, Zakład Technik Molekularnych
Liczba uczestników: 24
Kurs bezpłatny

Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej trybem dotychczasowym i modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA Termin kursu: 5-9.02.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Kinga Niewińska
Miejsce kursu: Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego,
ul. Bujwida 44a, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW zaprasza wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w trybie modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

RATOWNICTWO MEDYCZNE Termin kursu: 12-16.02.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Grzegorz Gogolewski
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213,
Wrocław
Liczba uczestników: 80
Kurs bezpłatny

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

NAGŁE ZAGROŻENIA W NASTĘPSTWIE URAZÓW Termin kursu: 19-23.02.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Krzysztof Dudek

Miejsce kursu: Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej, ul. Bujwida 44a, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

CHIRURGIA NOWORODKA Termin kursu: 19-23.02.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Dariusz Patkowski
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej,
ul. M. Skłodowskiej-Curie 52, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w anestezjologii i intensywnej terapii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII Termin kursu: 26.02-2.03.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Waldemar Goździk
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, ul. Borowska 213,
Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

**Zapisy na wszystkie kursy prowadzone przez dziekanat WLKP
na stronie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: www.cmkp.edu.pl**

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 4 stycznia 2018 roku

NR 1/2018

w sprawie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 2/2018

*w sprawie sfinansowania udziału
zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej DIL oraz
pracowników kancelarii w warsztatach szkoleniowych*

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przyznaje kwotę do 12 tys. zł w celu sfinansowania udziału zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL oraz pracowników kancelarii w warsztatach szkoleniowych dot. prowadzenia postępowań w zakresie odpowiedzialności zawodowej lekarzy organizowanych wspólnie z OROZ Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, które odbędą się w dniach 2-4 lutego 2018 r. w Boszowie.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 21 grudnia 2017 roku

NR 119-120/2017

*w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania
miesięcznej składki członkowskiej*

NR 121/2017

*w sprawie udzielenia bezzwrotnej
zapomogi pieniężnej*
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie dr. n. med. (...) bezzwrotnej zapomogi pieniężnej w kwocie 8000 zł, ze środków Komisji Socjalnej.

NR 122/2017

*w sprawie do rejestru podmiotów
wykonujących działalność leczniczą*

NR 123/2017

w sprawie wyboru firmy audytorskiej
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przeprowadzenie badania bilansu sprawozdania finansowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu za rok 2017 przez firmę BJM Spółka z o.o. Kancel-

laria Finansów i Rachunkowości z siedzibą w Szczycinie za kwotę 6000 zł netto + VAT.

NR 124/2017

w sprawie zakupu zestawów komputerowych
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup zestawów komputerowych dla pracowników Biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu za kwotę 26 000 zł brutto.

Pozostałe uchwały znajdują się na stronie: bip.dilnet.wroc.pl



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 16 czerwca 2018 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu

- 15 czerwca 2018 r. (piątek)**
dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł
godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem
Afrykarium, ZOO Wrocław,
ul. Wróblewskiego 1-5,
51-618 Wrocław
godz. 20.00 Kolacja w restauracji
(przy Afrykarium)
- 16 czerwca 2018 r. (sobota)**
godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego
Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
Część oficjalna – Uniwersytet
Wrocławski, Aula Leopoldina
godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub
Uniwersytetu Wrocławskiego
godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula Leopoldina
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. 19.00 Uroczysta kolacja – Haston City
Hotel (sala Chrysler AB, I piętro),
ul. Irysowa 1-3, 51-111 Wrocław

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 28.02.2018 r.
z dopiskiem „Zjazd 1968”. Koleżanki prosimy
o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston
City Hotel po preferencyjnych cenach pod nume-
rem telefonu 71 322 55 00 (prosimy o podanie ha-
sła „rocznik 68”). Płatność za hotel indywidualna
(nie jest wliczona w cenę zjazdu).

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

Za Komitet Organizacyjny
Wojciech Durek, Andrzej Karmowski, Wanda
Poradowska-Jeszke, Krzysztof Wroniecki

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1973

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie naszego
rocznika z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału
Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wro-
cławiu, które odbędzie się 2 czerwca 2018 r.
(sobota).

Program zjazdu

- 2 czerwca 2018 r. (sobota)**
godz. 9.00 Msza święta – kościół Bożego Ciała,
ul. Świdnicka, naprzeciwko opery
Część oficjalna – sala Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej, ul. Kazimierza
Wielkiego 45, 50-077 Wrocław
godz. 10.30 Wykład okolicznościowy

- godz. 11.30 Śniadanie studenckie
godz. 12.30 Wspólne zdjęcie pamiątkowe
po południu Czas wolny, zwiedzanie Wrocławia
godz. 18.00 Bankiet – AC Hotel Wrocław
by Marriott, pl. Wolności 10,
50-071 Wrocław

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
19 1940 1076 4964 9526 0000 0000 do 31 marca
2018 r. z dopiskiem „Zjazd 45-lecia”. Panie prosimy
o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udziela:
Elżbieta Rutańska, kom. 508 353 246,
e-mail: betarutanska@wp.pl
Danuta Nowakowska, kom. 509 040 390,
e-mail: danutanowakowska2@gmail.com.pl

Rezerwacje noclegów we własnym zakresie.

Za Komitet Organizacyjny
Elżbieta Rutańska, Danuta Nowakowska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1976

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji
42-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akade-
mii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się
w dniach 15-17 czerwca 2018 r. w Polanicy-Zdro-
ju (57-320 Polanica-Zdrój, ul. Rybna 9, pensjonat
„Beata”).

Program zjazdu

- 15 czerwca 2018 r. (piątek)**
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie
godz. 18.00 Grill przy biesiadnej muzyce
16 czerwca 2018 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta
godz. 14.30 Zdjęcie grupowe
przed pensjonatem
godz. 15.00 Obiad
po południu Czas wolny, zwiedzanie
Polanicy-Zdroj
godz. 19.00 Uroczysta kolacja/bankiet
17 czerwca 2018 r. (niedziela)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwen-
ta/osoby towarzyszącej wynosi 450 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
26 1140 2004 0000 3702 7737 0761 (odbiorca
Krystyna Ślusarek) do 28.02.2018 r. z dopiskiem
„Zjazd 1976”. Panie prosimy o podanie nazwiska
obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę
o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleża-
nek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

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

Za Komitet Organizacyjny
Krystyna Awzan, Lucjan Ilnicki, Marcelina
Pichlak, Elżbieta Poniewierka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1978

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji
40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Aka-
demii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie
się w dniach 22-24 czerwca 2018 r. Miejszem spo-
tkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka
w Zieleńcu.

Program zjazdu

- 22 czerwca 2018 r. (piątek)**
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 19.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce
23 czerwca 2018 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 10.15 Msza święta (kościół
św. Anny w Zieleńcu)
godz. 11.00 Wykład. Czarno-białe
wspomnienia ze studiów
(osoby posiadające dostęp do
zdjęć ze studiów proszone są
o kontakt z R. Ściborskim bądź
przygotowanie ich w formie
cyfrowej, optymalnie na nośniku
danych USB – pendrive)
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe
przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
po południu Wycieczka piesza lub gondolowa
do schroniska w Czechach
– „Masarykova Chata”
godz. 19.30 „Wspólne zdjęcia pamiątkowe”
godz. 20.00-2.00 Bankiet
24 czerwca 2018 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.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 28.02.2018 r.
z dopiskiem „Zjazd 1978”. Panie prosimy o podanie
nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę
o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleża-
nek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

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

Bliższych informacji udziela:
Patrycja Malec, kom. 501 217 204,
e-mail patka.malec@wp.pl
Ryszard Ściborski, kom. 601 713 154,
e-mail sciborski@poczta.onet.pl

Za Komitet Organizacyjny
Ryszard Ściborski

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1983

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z oka-
zji 35-lecia ukończenia Akademii Medycznej
we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 25-27
maja 2018 r. Miejszem spotkania będzie Pałac Wo-
janów (Wojanów 9, 58-508 Jelenia Góra).



Program zjazdu

25 maja 2018 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie
w Pałacu Wojanów

godz. 19.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

26 maja 2018 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe

godz. 15.00 Obiad

po południu Czas wolny, zwiedzanie okolicy

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00-2.00 Bankiet

27 maja 2018 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 600 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1140 2004 0000 3202 7720 8878 (odbiorca Dariusz Wołowicz) do 28.02.2018 r. z dopiskiem „Zjazd absolwentów rocznika 1983”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-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.

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

Za Komitet Organizacyjny

Zenona Jabłońska (Motyka), Maria Mistowska-Skóra, Marek Pudełko, Dariusz Wołowicz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

**AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1988**

30 lat po dyplomie!

27 października 2018 r. (sobota), godz. 19.00
Haston City Hotel
51-117 Wrocław, ul. Irysowa 1-3

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 27 października 2018 r. (sobota) w Haston City Hotel.

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi 300 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1988L”. Koleżanki 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 88”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Forma spotkania: uroczysty bankiet przy muzyce

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

Za Komitet Organizacyjny

Katarzyna Jędrzejewska-Jurga,
Małgorzata Sztajer-Marciniak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 15-16 września 2018 r. Miejsce spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

Zakwaterowanie od godz. 13.00

15 września 2018 r. (sobota)

godz. 14.00 Obiad

po południu Czas wolny (zwiedzanie

gór, zbieranie grzybów)

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

16 września 2018 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 28.02.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1988”. Panie 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.

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

Za Komitet Organizacyjny

Małgorzata Staszewska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 8-10 czerwca 2018 r. Miejsce spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

8 czerwca 2018 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 19.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce

9 czerwca 2018 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

godz. 20.00-2.00 Bankiet

10 czerwca 2018 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.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 28.02.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1993”. Panie 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.

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

Za Komitet Organizacyjny

Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska,
Dariusz Kruszakin

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 1-3 czerwca 2018 r. w Polanicy-Zdroju (57-320 Polanica-Zdrój, ul. Rybna 9, pensjonat „Beata”).

Program zjazdu

1 czerwca 2018 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie

godz. 18.00 Grill przy biesiadnej muzyce

2 czerwca 2018 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 14.30 Zdjęcie pamiątkowe

przed pensjonatem

godz. 15.00 Obiad

po południu Czas wolny, zwiedzanie

Polanicy-Zdrój

godz. 19.00 Uroczysta kolacja/bankiet

3 czerwca 2018 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.00 śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 28.02.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1993 S”. Panie 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.

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

Za Komitet Organizacyjny

Małgorzata Fitryk (Michniewicz),
Renata Krzywy (Michalik)

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu oraz II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają na konferencję

pt. „DLACZEGO WAŻNE JEST, CO JEMY I JAK JEMY?”

**która odbędzie się 16 marca 2018 r. (piątek)
w godz. 9.00-14.00 w sali konferencyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Kierownik naukowy konferencji
– dr n. med. Elżbieta Krzesiek

**Uczestnikowi konferencji przysługują
4 punkty edukacyjne.**

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

Program

godz. 9.00-9.10	Wprowadzenie i zaproszenie na kolejną część sympozjum (październik 2018) dr n. med. Elżbieta Krzesiek
godz. 9.10-9.40	<i>Trudności w karmieniu najmłodszych dzieci</i> dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka
godz. 9.40-10.10	<i>Dlaczego ważny jest sposób żywienia matki i dziecka?</i> lek. Tatiana Jamer
godz. 10.10-10.40	<i>Prezentacja przypadków</i> lek. Magdalena Szląg, dr n. med. Tomasz Pytrus
godz. 10.40-11.00	Dyskusja
godz. 11.00-11.30	Przerwa kawowa
godz. 11.30-12.00	<i>Ocena stanu odżywienia dzieci – interpretacja</i> dr n. med. Katarzyna Pawłowska
godz. 12.00-12.30	<i>Otyłość – problem zdrowotny XXI wieku</i> dr n. med. Elżbieta Krzesiek
godz. 12.30-13.00	<i>Co to jest dieta fodmap – kiedy jest wskazana?</i> dr n. med. Katarzyna Akutko
godz. 13.00-13.30	<i>Dieta wegetariańska u dzieci</i> dr n. med. Daiva Gorczyca
godz. 13.30-14.00	Dyskusja i 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 telefoniczne pod numerem 71 798 80 68.**

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wraz z Katedrą i Kliniką Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają na konferencję

pt. „NOWORODEK W PRAKTYCE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ”

**która odbędzie się 21 marca 2018 r. (środa)
w godz. 9.00-15.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Kierownik naukowy konferencji
– dr hab. Barbara Królak-Olejniki, prof. nadzw.
Kierownik organizacyjny konferencji
– dr n. med. Monika Lachowska

**Uczestnikowi konferencji przysługują
5 punktów edukacyjnych.**

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

Program

godz. 8.45-9.00	Rejestracja uczestników
godz. 9.00-9.15	Otwarcie konferencji dr hab. Barbara Królak-Olejniki, prof. nadzw., dr n. med. Monika Lachowska
godz. 9.15-9.45	<i>Żółtaczka okresu noworodkowego – co nowego w diagnostyce i leczeniu?</i> dr n. med. Monika Lachowska, dr n. med. Agnieszka Szafrńska
godz. 9.45-10.30	<i>Komunikacja lekarz – rodzice w aspekcie obowiązkowych szczepień ochronnych</i> dr hab. Barbara Królak-Olejniki, prof. nadzw., dr n. med. Agata Pająk
godz. 10.30-11.00	<i>Suplementacja witamin – jakie, dlaczego, jak długo?</i> dr n. med. Agnieszka Szafrńska
godz. 11.00-11.45	<i>Testy przesiewowe w okresie noworodkowym – dlaczego wykonujemy, kiedy powtarzamy?</i> dr n. med. Agnieszka Szafrńska, dr n. med. Monika Lachowska
godz. 11.45-12.15	Przerwa kawowa
godz. 12.15-13.00	<i>Skóra noworodka i kikut pępowiny – kiedy i dlaczego wymaga diagnostyki i leczenia?</i> dr n. med. Dorota Paluszyńska, lek. Agnieszka Jaluwska
godz. 13.00-13.45	<i>Noworodek z zakażeniem wrodzonym (CMV, Toxo) – diagnostyka i dalsze postępowanie</i> lek. Dorota Lisowska-Mikołajków, dr hab. Barbara Królak-Olejniki, prof. nadzw.
godz. 13.45-14.30	<i>Karmienie piersią, dlaczego nie?</i> dr hab. Barbara Królak-Olejniki, prof. nadzw., lek. Karolina Barańska
godz. 14.30-15.00	Dyskusja
godz. 15.00	Lunch

**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 telefoniczne pod numerem 71 798 80 68.**



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
oraz Katedra i Klinika Endokrynologii
i Diabetologii Wieku Rozwojowego
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „RÓŻNE TWARZE CUKRZYCY”

**która odbędzie się 23 marca 2018 r. (piątek)
w godz. 14.00-19.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Kierownik naukowy konferencji:
prof. dr hab. Anna Noczyńska,
kierownik Katedry i Kliniki Endokrynologii
i Diabetologii Wieku Rozwojowego;
dr hab. Ewa Barg, konsultant wojewódzki w dziedzinie
endokrynologii i diabetologii dziecięcej
dla województwa dolnośląskiego

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
5 punktów edukacyjnych.**

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

Program konferencji

- godz. 14.00-14.45 *Co wiemy o przyczynach cukrzycy?*
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska
- godz. 14.45-15.30 *Kiedy należy podejrzewać cukrzycę i czym grozi opóźnienie rozpoznania?*
prof. dr hab. Anna Noczyńska
- godz. 15.30-16.15 *Postępowanie z dzieckiem, u którego zdiagnozowano cukrzycę*
dr n. med. Joanna Chrzanowska
- godz. 16.15-16.30 Przerwa
- godz. 16.30-17.15 *Dziecko z cukrzycą zgłasza się do pediatry*
lek. Monika Seifert
- godz. 17.15-18.00 *Z jakimi innymi chorobami cukrzyca może iść w parze?*
dr hab. Ewa Barg
- godz. 18.00-18.45 *Nowe metody leczenia i monitorowania cukrzycy*
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska
- godz. 18.45-19.00 Dyskusja i 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.**

**W imieniu Zakładu Ratownictwa Medycznego
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
i Wydziału Nauk o Bezpieczeństwie
Akademii Wojsk Lądowych we Wrocławiu
oraz współorganizatorów zapraszamy do wzięcia udziału
w IV Konferencji Naukowej z cyklu**

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

**Konferencja odbędzie się w dniach 19-20.04.2018 r.
w salach wykładowych Uniwersytetu Medycznego we
Wrocławiu, ul. Borowska 211, oraz w części warsztatowej
i symulacyjnej na terenie Akademii Wojsk Lądowych we
Wrocławiu im. generała Tadeusza Kościuszki we Wrocławiu.**

Dzień I – obszerny program wykładów, najlepsi wykładowcy z zakresu ratownictwa, medycyny cywilnej i wojskowej

Dzień II – warsztaty i symulacje medyczne na terenie AWL

Celem tegorocznej edycji jest omówienie postępów w dziedzinie medycyny cywilno-wojskowej, w tym medycyny ratunkowej, wymiana doświadczeń z zakresu ratownictwa w podmiotach tworzących system i współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne przy uwzględnieniu problematyki bezpieczeństwa, analiza współczesnych zagrożeń i zasad współdziałania podmiotów systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, doskonalenie umiejętności z zakresu ratownictwa cywilnego i wojskowego, przedstawienie doświadczeń służb cywilnych i mundurowych oraz prezentacja najnowszych technologii i procedur z zakresu działań ratunkowych.

Udział w konferencji dla lekarzy - członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej jest bezpłatny. Lekarze - członkowie DIL ponoszą jedynie koszt ewentualnego udziału w uroczystej kolacji połączonej z rejsem statkiem po Odrze 19.04.2018 r. w wysokości 80 zł. Wpłata powinna być dokonana najpóźniej do 28 lutego 2018 r. Ilość miejsc ograniczona. Organizatorzy gwarantują udział w kolacji i rejsie osobom, których wpłata dotrze na konto do 28 lutego 2018 r., po tym terminie decyduje kolejność wpłat. Proszę o przesłanie informacji do sekretariatu o chęci udziału w uroczystej kolacji i rejsie statkiem oraz dokonaniu opłaty na adres e-mail: sekretariat@systemyratownicze.pl do 28 lutego 2018 r.

dr n. med. Jacek Smereka, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

dr Beata Zysiak-Christ, Akademia Wojsk Lądowych we Wrocławiu,
wiceprzewodnicząca Komitetu Organizacyjnego

Kontakt ws. udziału w konferencji:

e-mail: sekretariat@systemyratownicze.pl

**Patrycja Malec – tel. 71 798 80 68 – informacje o konferencji
strona internetowa konferencji: www.systemyratownicze.pl**

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu oraz Oddział Kardiologiczny Dolnośląskiego
Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka Centrum
Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „POSTĘPOWANIE W WYBRANYCH PROBLEMACH KARDIOLOGICZNYCH W PRAKTYCE LEKARZA POZ W ŚWIELE AKTUALNYCH WYTICZNYCH”

**która odbędzie się 13 kwietnia 2018 r. (piątek)
w godz. 9.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Kierownik naukowy konferencji:
prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień
dr hab. Joanna Jaroch

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

**Szczegóły na stronie: www.dilnet.wroc.pl
oraz w marcowym wydaniu „Medium”**

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się **23 marca 2018 r. (piątek) w godz. 9.00-13.30** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

„ODPOWIEDZIALNOŚĆ LEKARZA W ŚWIELE OBOWIĄZUJĄCYCH PRZEPISÓW PRAWA ORAZ STANDARDY POSTĘPOWANIA ZWIĘKSZAJĄCE OCHRONĘ PRAWNĄ LEKARZA”

Wykładowcy:

mgr Adriana Abelec-Piątkowska, radca prawny
mgr Aleksandra Otok-Zagajewska, radca prawny

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

ok. godz. 11.00 – przerwa

Zagadnienia

1. Zasady zawierania umów ubezpieczenia OC w celu zapewnienia maksymalnej ochrony ubezpieczeniowej
2. Zgoda pacjenta na udzielanie świadczeń zdrowotnych – wymogi prawne, definicja, podstawa prawna
3. Istotne elementy obrony lekarza w postępowaniu odszkodowawczym i karnym – obowiązki i uprawnienia lekarza, tryb dochodzenia roszczeń w przypadku zaistnienia błędów w sztuce lekarskiej
4. Ochrona praw, dóbr osobistych lekarza (agresja pacjenta, krytyka w internecie etc.)
5. Dane osobowe w podmiocie prowadzącym działalność leczniczą w obliczu nadchodzących zmian (RODO).

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: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

Krystyna Berdzik, Komisja Stomatologiczna DRL

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się **20 kwietnia 2018 r. (piątek) w godz. 9.00-13.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

„TOMOGRAFIA WIĄZKI STOŻKOWEJ CBCT – CO WNOŚI W NOWOCZESNEJ STOMATOLOGII? JEST POTRZEBNA CZY NIEZBĘDNA?”

Wykładowca – lek. dent. Tadeusz Telesz

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

ok. godz. 11.00 – przerwa

Zagadnienia

1. Kiedy i na jakie badanie wysłać pacjenta? Tomografia CBCT vs badania 2D
2. Jak odczytywać wyniki badań obrazowych 3D?
3. Przykłady zastosowań badań CBCT w endodoncji, periodontologii, chirurgii i ortodoncji
4. Kierunki rozwoju diagnostyki obrazowej

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: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

Krystyna Berdzik

Komisja Stomatologiczna DRL

XII TOP MEDICAL TRENDS
25 LAT TERMEDII

POZNAŃ, 16–18 MARCA 2018 r.
MIĘDZYNARODOWE TARGI POZNAŃSKIE

WIĘCEJ NA
WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL

Przychodzi wena do lekarza

Ogólnopolski Konkurs Literacki
im. Profesora Andrzeja Szczeklika
Edycja VII

Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki, Ewa Lipska, Bronisław Maj, Maria Szczeklika, Jarosław Wanecki

W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentysty.

Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:

- Poezja
- Proza
- Felieton (kategoria dla biuletynów Okręgowych Izb Lekarskich)

Termin nadsyłania prac konkursowych w kategoriach Poezja i Proza do 28 lutego 2018 roku wyłącznie pocztą elektroniczną na adres: wena@mp.pl. Kategoria Felieton ma odrębny regulamin.

Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej:
www.mp.pl/wena

Informacji udziela:
Anna Wierchowska-Woźniak
tel. 12 293 42 68, e-mail: wena@mp.pl



PARTNERZY



Mimowszystko
Fundacja Anny Dymnej



PATRON MEDALNY

ORGANIZATORZY



medycyna praktyczna



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny**

„ANALIZA TRANSAKCYJNA W RELACJI LEKARZ – PACJENT”

który odbędzie się w następujących terminach:

13 stycznia 2018 r. (sobota)
17 lutego 2018 r. (sobota)
17 marca 2018 r. (sobota)
14 kwietnia 2018 r. (sobota)
12 maja 2018 r. (sobota)
2 czerwca 2018 r. (sobota)

**w sali klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
przy al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.**

Wykładowca

lek. Dariusz Delikat, psycholog

Czas trwania kursu – 6 godzin (w tym 2 godziny zajęć
seminaryjnych oraz 4 godziny zajęć praktycznych)

Uczestnikowi kursu przysługują 6 punktów edukacyjnych.

Program kursu

Komunikując się wchodzimy w interakcje społeczne polegające na obustronnym wpływaniu na swoje zachowania. Znajomość mechanizmów interakcji pozwala na uniknięcie wielu kłopotów i nieporozumień. Analiza transakcyjna skupiając się na ocenie równowagi dynamicznej pomiędzy trzema stanami ego (dziecko, dorosły, rodzic) pozwala te mechanizmy łatwo zrozumieć. Jeśli więc odczuwasz dyskomfort po rozmowie z pacjentem, np. ulegając jego prośbie, choć nie chciałeś jej spełnić, jeśli czujesz, że pod wypowiedzianymi słowami

twojego rozmówcy może kryć się dodatkowe znaczenie, jeśli masz wrażenie, że w życiu ciągle robisz coś, co musisz lub powinieneś lub wciąż spełniasz czyjeś oczekiwania – to szkolenie jest dla Ciebie.

Część merytoryczna

- struktura osobowości wg analizy transakcyjnej (AT)
- rodzaje stanów „ja” (stan „ja” to spójny zbiór uczuć i doświadczeń bezpośrednio powiązanych z odpowiadającym im spójnym zbiorem zachowań)
- pozycje życiowe – ich rodzaje i charakterystyka
- komunikacja interpersonalna w ujęciu AT – transakcje: definicja, rodzaje, analiza
- gry psychologiczne – ich rodzaje, analiza, sposoby przełamania
- strukturalizacja czasu
- skrypty życiowe i ich analiza

Część praktyczna

- autodiagnoza struktury osobowości wg AT
- rozpoznawanie stanów „ja” i wykorzystywanie ich w komunikacji lekarz – pacjent
- prowadzenie efektywnej komunikacji z pacjentem z wykorzystaniem transakcji równoległych (symetrycznych i komplementarnych)
- rozpoznawanie gier psychologicznych prowadzonych przez pacjentów i umiejętne ich przerywanie
- wykorzystywanie AT w wywieraniu wpływu na pacjenta i rozwiązywaniu sytuacji trudnych

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału
w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE
zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.**

Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.

XVI Wrocławskie Spotkania Okulistyczne „Praktycy - Praktykom” 17-19 maja 2018 Wrocław

Zapraszamy Państwa na **XVI Wrocławskie Spotkania Okulistyczne**,
które odbędą się w **Hotelu Haston City we Wrocławiu**.

Jak co roku - przygotowaliśmy dla Państwa wykłady prezentujące nowości
w okulistyce oraz poruszające tematykę interdyscyplinarną.

W czasie trzydniowej konferencji będzie również możliwość ułożenia
indywidualnego programu szkolenia z oferty około 40 kursów.

Układając program dążymy do tego, aby przekazać Państwu wiedzę użyteczną,
znajdującą zastosowanie w codziennej pracy z Pacjentami -
zgodnie z naszym mottem „Praktycy-Praktykom”.



**SPECJALISTYCZNY
OŚRODEK OKULISTYCZNY**
dr n. med. Małgorzata Jarzębińska-Vecerová

Informacja i rejestracja:
www.wso.wroclaw.pl

tel. 71 341 06 05

kom. 669 975 959

biuro@wso.wroclaw.pl



NOMINACJE PROFESORSKIE DLA DOLNOŚLĄSKICH LEKARZY

Informujemy, że 7 grudnia 2017 r. prezydent Andrzej Duda wręczył nominacje profesorskie dwojgu naukowcom związanym z UM we Wrocławiu: **prof. Władimirowi Bobkowi** (z Wydziału Lekarskiego) oraz **prof. Joannie Rosińczuk** (dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu). Trzeba podkreślić, że prof. Joanna Rosińczuk jest pierwszą w Polsce pielęgniarką z tytułem profesora. Prof. Władimir Bobek pracuje natomiast w Zakładzie Histologii i Embriologii na stanowisku profesora nadzwyczajnego. Serdecznie gratulujemy!

Dolnośląska Rada Lekarska

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE W CUKRZYCY

ANGIO-DIABETOLOGIA
V Dolnośląska Konferencja
Naukowo-Szkoleniowa
10 marca 2018
WROCLAW



KOMITET NAUKOWY I ORGANIZACYJNY

Przewodniczący:
prof. Rajmund Adamiec

Sekretarz:

dr Dorota Bednarska-Chabowska

Członkowie:

dr Andrzej Dołyk

prof. Jerzy Garcarek

dr hab. Izabela Gosk-Bierska

dr Michał Groniek

dr Małgorzata Janków

dr Joanna Kluz

dr Edwin Kuźnik

dr Agnieszka Majer-Lobodzińska

dr Rafał Małecki

dr Jarosław Nowak

dr Marcin Pawlak

dr Maciej Rabczyński

prof. Piotr Szyber

dr Marta Wasilewska

prof. Renata Wąsikowa

dr Małgorzata Wilczyńska

HOTEL MERCURE
pl. Dominikański 1, Wrocław

OPŁATY ZA JEDNĄ OSOBĘ

Do 25.02.2018 – 120 zł (z VAT 23%)

Od 26.02.2018 – 150 zł (z VAT 23%)

Na miejscu – 200 zł (z VAT 23%)

Wpłaty należy dokonywać na poniższy rachunek lub na wskazany
InspireCongress sp. z o.o.
ul. Nowowiejska 38, 50-315 Wrocław
Bank Handlowy w Warszawie SA
49 1030 0019 0109 8503 3001 8369



UNIWERSYTET MEDYCZNY
wrocław

ORGANIZATOR

Katedra i Klinika Angiologii,
Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii
Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
www.angiologia.um.wroc.pl

InspireCongress

BIURO ORGANIZATORA

InspireCongress sp. z o.o.
ul. Nowowiejska 38, 50-315 Wrocław
tel.: +48 71 780 90 52, fax: +48 71 780 90 54
biuro@inspirecongress.pl; www.inspirecongress.pl

Szanowni Państwo,

Ośrodek Wrocławski zaprasza na kolejną – piątą edycję Dolnośląskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej poświęconej **ANGIO-DIABETOLOGII**, która odbędzie się 10 marca 2018 roku we Wrocławiu.

Tegoroczne spotkanie obejmuje ważne zagadnienie, które niewątpliwie wpisuje się w obszar istotnych wyzwań dla współczesnej angio-diabetologii. Należy mieć świadomość, że dobra kontrola ciśnienia tętniczego w cukrzycy pozostaje tak samo ważna jak wyrównanie metaboliczne choroby.

Właściwą 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

REJESTRACJA I INFORMACJE: www.ang-diab2018.icongress.pl

PROGRAM KONFERENCJI

9.00-9.30 REJESTRACJA I KAWA POWITALNA
9.30-10.00 KONCERT
10.00-10.10 Wprowadzenie do współczesnej Angio-Diabetologii
prof. Rajmund Adamiec
10.10-13.00 SESJA I – KLINIKA POWIKŁAŃ NACZYNIOWYCH

Przewodniczący: prof. R. Adamiec, dr hab. I. Gosk-Bierska,
prof. P. Szyber, prof. R. Wąsikowa

10.10-10.35 Rola kontroli ciśnienia tętniczego w hamowaniu
progresji angiopatii cukrzycowej
prof. Rajmund Adamiec
10.35-11.00 Nadciśnienie naczyniowo-nerkowe a cukrzyca
dr Maciej Rabczyński
11.00-11.25 Incydentaloma nadnerczy – algorytm postępowania
dr Marcin Pawlak
11.25-11.50 Nadciśnienie tętnicze skojarzone z cukrzycową
neuropatią węgetatywną – dr Jarosław Nowak
11.50-12.15 Hiperurikemia u pacjentów zagrożonych rozwojem
powikłań naczyniowych w cukrzycy
dr Dorota Bednarska-Chabowska

12.15-12.40 Obturacyjny bezdech senny a ryzyko sercowo-
naczyniowe w cukrzycy wklęanej nadciśnieniem
tętniczym – dr Rafał Małecki
12.40-13.00 DYSKUSJA
13.00-13.45 LUNCH
13.45-15.30 SESJA II – ZABIEGOWE PROCEDURY NACZYNIOWE
Przewodniczący: prof. J. Garcarek, dr P. Chudoba, dr A. Dołyk,
dr M. Wilczyńska
13.45-14.10 Leczenie endowaskularne nadciśnienia wtórnego
– kwalifikacja chorych na cukrzycę, dobór stentów
naczyniowych – prof. Jerzy Garcarek
14.10-14.35 Denerwacja tętnic nerkowych – wczesne i odległe
wyniki leczenia w cukrzycy
dr hab. Marcin Protasiewicz
14.35-15.00 Transplantacja nerki u pacjenta z cukrzycą
dr Paweł Chudoba
15.00-15.30 DYSKUSJA
15.30-16.00 Podsumowanie i zakończenie konferencji
prof. Rajmund Adamiec
16.00-17.00 Koktajl wiosenny

KONFERENCJA WSPÓŁFINANSOWANA ZE ŚRODKÓW M. WROCŁAWIA
W RAMACH PROGRAMU WROCŁAWSKIE KONFERENCJE NAUKOWE

PATRONAT HONOROWY:

Wrocław miasto spotkań



Wrocławskie
Centrum
Akademickie





*Łączymy się w bólu z prezesem
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr. n. med. Pawłem Wróblewskim*

*Z głębokim żalem i smutkiem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci Pana*

Syna

*Wobec ciosu, który spadł na Pana Rodzinę,
niełatwo znaleźć słowa otuchy.
Można jedynie życzyć sił do zniesienia tego bólu,
który tylko czas może złagodzić.
Prosimy przyjąć od nas wyrazy szczerego współczucia.*

*Anna Szafran, przewodnicząca Dolnośląskiej
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu wraz z członkami Rady*

*W obliczu tak wielkiej tragedii pozostaje milczenie,
nadzieja na ponowne spotkanie i wiara,
że Ci, których kochamy, nie umierają nigdy.*

*Wobec śmierci słowa zawsze są zbyt małe.
Nie mamy jednak nic innego.
Dlatego prosimy przyjąć wyrazy najszczerzego
współczucia po stracie*

Syna

*Panu **Pawłowi Wróblewskiemu**,
prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
ze słowami otuchy i zapewnieniem o pamięci
Zarząd Dolnośląskiego Związku Lekarzy
Rodzinnych-Pracodawców,
Zarząd Pracodawców Zdrowia*

W związku z tragiczną śmiercią

Syna Piotra

*składamy
dr. n. med. **Pawłowi Wróblewskiemu**
prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz Jego Rodzinie i Bliskim
wyrazy głębokiego współczucia*

*Wobec ogromnej straty, która dosięgnęła Pana Rodzinę,
niełatwo znaleźć słowa pociechy.
Tylko czas może złagodzić ból,
który obecnie Państwo przeżywacie.*

*W imieniu Rady Dolnośląskiej Izby
Lekarsko-Weterynaryjnej
dr n. wet. Wojciech Hildebrand*

*Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o tragedii,
jaka dotknęła prezesa ORL Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
dr. n. med. **Pawła Wróblewskiego***

*Składamy wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci*

Syna Piotra

*Łączymy się z Doktorem i jego Rodziną w bólu
niepowetowanej straty.*

*Prezes ORL Zbigniew Brzezina,
Wiceprezes ORL Mariusz Malicki
w imieniu Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie*

*Prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr. n. med. **Pawłowi Wróblewskiemu**
i lek. **Annie Wróblewskiej**
oraz Rodzinie i Bliskim
w związku z tragiczną śmiercią*

Syna Piotra

*wyrazy głębokiego współczucia
składa
Rada Okręgowa Opolskiej Izby Lekarskiej*

*„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”.
ks. Jan Twardowski*

*Prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej,
naszemu Koledze
dr. n. med. **Pawłowi Wróblewskiemu**
wyrazy szczerego współczucia i słowa wsparcia
z powodu tragicznej śmierci*

Syna Piotra

*składają
koleżanki i koledzy z Komisji Bioetycznej przy DIL*

Łączymy się z Tobą w bólu.

*Prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr. n. med. **Pawłowi Wróblewskiemu**
i Rodzinie
wyrazy szczerego współczucia i słowa otuchy
z powodu tragicznej śmierci*

Syna Piotra

*składają
Zarząd i członkowie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej*

*Szanowny Panie Prezesie,
proszę przyjąć wyrazy szczerego żalu i współczucia.
Łączymy się w żałobie i smutku,
będziemy pamiętać w modlitwie o Pana*

Synu

*prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska z pracownikami
Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej*

Z głębokim żalem i wielkim smutkiem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci

Syna

dr. n. med. Pawła Wróblewskiego
prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Łączymy się w bólu i składamy
wyrazy serdecznego współczucia
całej Rodzinie, Najbliższym i Przyjaciółom.

Nie ma takiego życia,
które by choć przez chwilę
nie było nieśmiertelne.

Śmierć
zawsze o tę chwilę przybywa spóźniona.

Na próżno szarpie klamką
niewidzialnych drzwi.
Kto ile zdążył,
tego mu cofnąć nie może.

W obliczu tak ogromnej straty
wszelkie słowa pociechy tracą sens,
ale niech te strofy Wisławy Szymborskiej
pozwolą choć w małym stopniu ukoić Wasz ból.

Jacek Kozakiewicz wraz z Okręgową Radą Lekarską
w Katowicach

Prezesowi DRL **dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu**
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Syna

To ogromna tragedia, której
nie jesteśmy w stanie zrozumieć
i z którą nigdy się nie pogodzimy.

Nie znajdujemy słów pocieszenia, wobec czego
prosimy przyjąć wyrazy wsparcia i otuchy.

Łącząc się w bólu

Zarząd Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej
przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy,
bo miłość, to nieśmiertelność”.

Emily Dickinson

Prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu
w związku z tragiczną śmiercią

Syna Piotra

wyrazy głębokiego współczucia
składają

prezes i członkowie
Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Wyrazy najszczerzego współczucia
Panu Doktorowi
Pawłowi Wróblewskiemu
z powodu śmierci

Syna

Łączymy się w żałobie i modlitwie.

Krzysztof Halabuz i członkowie Porozumienia Rezydentów
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

Głęboko zasmuceni i poruszeni tragiczną śmiercią

Syna Piotra

łączymy się w bólu i składamy wyrazy szczerego
współczucia

naszej Koleżance **dr Annie Wróblewskiej**
i całej Rodzinie

Koleżanki i koledzy oraz współpracownicy
z CM Medicover

„Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada,
lecz przez to kim jest; nie przez to, co ma,
lecz przez to, czym dzieli się z innymi”.

Jan Paweł II

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Romana Bieleckiego

wieloletniego pracownika Dolnośląskiej Izby Lekarskiej,
niezwykle życzliwego Człowieka o pogodnym usposobieniu,
oddanego bez reszty sprawom samorządu lekarskiego i dolnośląskim lekarzom.
25 lat wyteżonej pracy na rzecz DIL utrwali historia,
a wdzięczność i pamięć trwać będą dłużej niż życie.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
dolnośląscy lekarze i pracownicy Biura DIL





Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci Naszej Koleżanki,
śp.

dr n. med. Renaty Tuszewskiej

specjalistki chorób oczu, byłego pracownika Katedry
i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego
we Wrocławiu, wieloletniego członka
Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

Będziemy Ją pamiętać jako życzliwego i oddanego
pacjentom lekarza.

Rodzinie składamy wyrazy współczucia

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa
Okulistycznego,
koleżanki i koledzy z Katedry i Kliniki
Okulistyki UM we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 3 stycznia 2018 roku zmarła

dr n. med. Renata Tuszewska

założycielka Dolnośląskiego Centrum Okulistycznego,
wieloletnia wiceprzewodnicząca Komisji Zakładowej NSZZ
„Solidarność” Akademii Medycznej we Wrocławiu, delegat
Krajowej Sekcji Nauki NSZZ „Solidarność” w latach
1990-1995, Człowiek Wielkiego Formatu, zasłużony lekarz,
organizator i działacz związkowy.

Non omnis moriar!

Przewodnicząca Komisji Historycznej i Kultury DRL
oraz członkowie Komisji

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 11 stycznia 2018 roku zmarła

Barbara Dobrzęcka-Sartys

specjalista laryngolog,
całym sercem oddana swojej pracy i pacjentom,
przez wiele lat związana zawodowo
z przychodnią przy ul. Olszewskiego, ul. Bierutowskiej,
ul. Długosza, Dolmed i Międzywojewódzką
Przychodnią Sportowo-Lekarską we Wrocławiu.

Pogrążeni w smutku
Synowie z Rodzinami

Koleżance **Halinie Szotkowskiej**
wyrazy najszczerzego współczucia oraz słowa otuchy
z powodu śmierci

Męza Tadeusza

składają
koleżanki i koledzy z Koła DIL przy DCChP we Wrocławiu

Z żalem zawiadamiamy, że 16 grudnia 2017 roku
zmarł nasz Kolega

dr n. med. Janusz Koziół

kardiolog

Żonie Ewie i Dzieciom – Ani i Piotrowi
wyrazy serdecznego współczucia
składają

dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
oraz koleżanki i koledzy XX rocznika
1964-1970 Akademii Medycznej we Wrocławiu

16 grudnia 2017 roku zmarł nasz Kolega

dr n. med. Janusz Koziół

specjalista kardiolog, specjalista chorób wewnętrznych,
członek Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów DRL,
wieloletni pracownik Szpitala MSWiA, ceniony lekarz.

Rodzinie Zmarłego

składamy
wyrazy głębokiego współczucia

Przewodnicząca Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów DRL
lek. Bożena Kaniak oraz członkowie Komisji

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 7 grudnia 2017 roku zmarł

Adam Aleksandrowicz

lekarz pediatra

Wyrazy szczerzego współczucia Żonie oraz Rodzinie
składają
lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Pani Doktor **Jadwidze Bonczar**
wyrazy najszczerzego współczucia
z powodu śmierci

Męza

składają
koleżanki i koledzy z Centrum Medycznego
Medycyny Pracy Wrocław

Naszej drogiej Koleżance
dr n. med. Hannie Woytoń-Górawskiej
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty

składa
zespół lekarzy z Katedry i Kliniki
Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM we Wrocławiu

Lek. dent. Violetcie Duży
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają
członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej,
przewodnicząca i członkowie Komisji Stomatologicznej DRL
oraz pracownicy Biura DIL

Koleżance **Lucynie Kowalewskiej**
wyraży szczerego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z Koła Terenowego Lekarzy DIL
w Dzierżoniowie

Ze smutkiem żegnamy Zmarłego

dr. Ryszarda Kozłowskiego

wieloletniego dyrektora Regionalnego Centrum
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

Nasza współpraca zawsze była twórcza,
owocna i przyjazna.

Prof. Kazimierz Kulickowski i prof. Tomasz Wróbel
z zespołem Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi
i Transplantacji Szpiku we Wrocławiu

Doktorowi **Tomaszowi Dyle**
wyraży szczerego współczucia i głębokiego żalu z powodu
śmierci

Mamy

składają
koledzy i koleżanki z Kliniki Pulmonologii
i Nowotworów Płuc
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z żalem zawiadamiamy, że 5 grudnia 2017 roku zmarła

lek. Maria Mazur-Wilk

Wyraży szczerego współczucia Rodzinie
składają
lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Pogrążonej w żalu Rodzinie
wyraży współczucia z powodu śmierci naszego Kolegi

dr. Marka Beldy

składa
Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa
Urologicznego

Naszej Koleżance **lek. Karolinie Wojdat**
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
Nielatwo znaleźć słowa pociechy w tych trudnych dniach.
Jesteśmy myślami z Tobą i Twoimi Bliskimi.

Wyraży szczerego współczucia naszemu Koledze
dr. Leszkowi Jessemu i Rodzinie z powodu śmierci
Ojca

Leszka Edmunda Jessego

ginekologa i położnika, wieloletniego lekarza
wałbrzyskiej służby zdrowia
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 4 stycznia 2018 roku
zmarł

Leszek Edmund Jesse

lekarz ginekolog-położnik, wieloletni pracownik
NZOZ Śródmieście Biały Kamień w Wałbrzychu

Wyraży współczucia Rodzinie Zmarłego
składa
Zarząd i pracownicy przychodni

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. Andrzeja Boneckiego

chirurga, wieloletniego dyrektora ZOZ w Trzebnicy

Wyraży szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
członkowie Koła Terenowego DIL w Trzebnicy

„Nie umiera ten, kto pozostaje w sercach bliskich”.

Dr. Rafałowi Patrzykowi
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają
przyjaciele z Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Lekarzy Specjalistów

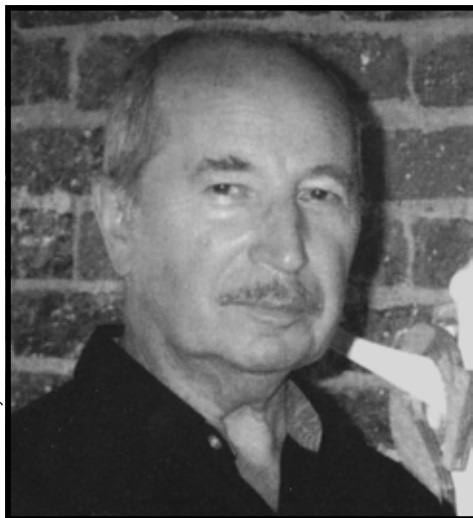
Panu **dr. Tomaszowi Dyle**
wyraży najszczyrszego współczucia oraz słowa otuchy
z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z Koła DIL przy DCChP we Wrocławiu



Fot. z archiwum Syna



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/rose-1273727/Myriam-Fotos

Tato miał bujne życie, choć prawdopodobnie uważał je za przeciętne. Kilkakrotnie staraliśmy się namówić go do napisania autobiografii, spisania swoich dziejów, ale nie był tym zainteresowany, lub może nie uważał, aby jego historia interesowała innych.

W wieku czterech lat został deportowany wraz z rodziną przez Sowieców na Syberię. Był to rok 1940. Sześć lat później powrócił do Polski. Gdy miał 17 lat postanowił przedostać się wraz z kilkoma kolegami do Austrii – kraju neutralnego. Został ranny podczas potyczki i strzelaniny z czeskim patrolem granicznym nielegalnie przekraczając granicę polsko-czechosłowacką. Grupa młodych chłopaków została złapana w centralnych Czechach i tato dostał wyrok 45. lat więzienia. Ostatecznie odsiedział dziewięć lat na ciężkich robotach pracując przede wszystkim w kopalniach uranu. Po powrocie do Polski zdał egzaminy na studia medyczne na Akademii Medycznej we Wrocławiu, a następnie zrobił specjalizację z laryngologii. Na studiach poznał mamę, pobrali się w trakcie studiów.

Tato był przekonany, że ustrój komunistyczny w Polsce (jak i pozostałych krajach Europy Środkowowschodniej) prędko czy później upadnie, ale póki ten ustrój istniał, po głowie chodziło mu przedostanie się na Zachód. Tato był zawsze skryty i również tym razem nie poinformował nas (własnej rodziny) o swoich zamiarach. Miałem osiem lat, gdy podczas letnich wakacji zamiast jechać z Wiednia dalej na Węgry, tato skierował samochód w stronę RFN. Niemiecka kontrola graniczna nie starała się nawet za bardzo nas zatrzymać, gdy przeładowanym fiatem 125p przekroczyliśmy nielegalnie granicę. Znając do tej pory jedynie system komunistyczny wydawało mi się, i mojemu bratu również, że strażnicy otworzą na nas ogień z karabinów

CZEŚĆ JEGO PAMIĘCI!

Lek. Kazimierz Pater

2.01.1936-25.09.2017

specjalista otolaryngolog

maszynowych. Z tego powodu ukryliśmy się między siedzeniami. Po kilku tygodniach przenoszenia się do kolejnych obozów uchodźców rodzice zdecydowali się powrócić do Polski. Tato był natychmiast podejrzany o szpiegostwo przez władze polskie, bo przecież osoba o zdrowym rozsądku nie ucieka na Zachód, a potem dobrowolnie wraca do kraju komunistycznego.

Będąc zaciekle antykomunistą tato został członkiem Solidarności w 1980 r. i zastępcą prezesa związku lekarzy w mieście, w którym mieszkaliśmy. Gdy wprowadzono stan wojenny, milicja zabrała tatę z domu we wczesnych godzinach porannych 13 grudnia. Przez ok. trzy tygodnie nie wiedzieliśmy, co się z nim dzieje, aż w końcu znajomy poinformował nas, że tato jest internowany w sąsiednim mieście.

Stany Zjednoczone były jednym z pierwszych krajów przyjmujących uchodźców politycznych z Polski. Tato skorzystał z okazji, otrzymaliśmy azyl polityczny w Stanach Zjednoczonych. Został wypuszczony z więzienia po sześciu miesiącach i we wrześniu 1982 r. przekroczyliśmy Atlantyk. Przez dwa lata żyliśmy na zapomodze rządowej w małym miasteczku w stanie Waszyngton (północny zachód USA); perspektywa pracy rodziców w swoim zawodzie w najbliższej przyszłości była znikoma.

W 1984 roku wylądowaliśmy w Republice Południowej Afryki, która przyjmowała wówczas zagranicznych fachowców. Rodzina mieszka tam do dziś. Tato ponownie zrobił specjalizację z laryngologii i pracował w państwowych i prywatnych szpitalach w obecnej prowincji Gauteng.

Przez lata tato miał wizję powrotu do Polski uwolnionej od komunistycznego jarzma, ale o dziwo po zmianie reżimu w Polsce rzadko odwiedzał rodzinny kraj. Niemniej jednak zawsze czuł się Polakiem, był aktywnym członkiem johannezburskiej Polonii i z zainteresowaniem śledził rozwój postkomunistycznej polityki w Polsce.

Tato pochodził z minionej epoki. Należał do pokolenia, które często postrzega świat przez inny pryzmat niż młodsze pokolenie. Kierował się zasadami, które nie zawsze stwarzały łatwe środowisko do wspólnego życia. Może temu poświadczyć brat z czasów, gdy był nastoletnim rebeliantem. Ale tato był w istocie osobą dobrą, gotową do pomocy innym i pracy dla wspólnego dobra. Najbardziej zależało mu na dobrobycie własnej rodziny. Chciał, aby jego dzieciom powodziło się w życiu lepiej niż jego rodzicom. Był dobrym człowiekiem i będzie nam go brakować.

Dobek Pater, syn

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Na wyspie Kos odkrył niedawno prof. Rudolf Herzog z Tybingi dawną świątynię Asklepiosa, która była zakładem leczniczym w znaczeniu nowoczesnym. Na podstawie odkryć tych odtworzył Dr. Caton plan świątyni zdrowia ze wszystkimi szczegółami urządzenia wewnętrznego, rozłożenia budynków, ich przeznaczenia, a nawet objaśnił dokładnie, jak wyglądało leczenie i na czym się zasadzało.

Budynek główny na górze otaczały wieńcem pawilony boczne i budowle dodatkowe. Schody ogromne wiodły do świątyni. Na dole przed schodami wznosił się wielki ołtarz ofiarny. W podziemiach świątyni żyły węże, które przez małe otwory w posadzce wychodziły na wierzch. Chorzy leżeli na tapczanach i oczekiwali na łaskę niezwykłą, jaką było pojawienie się węża. Węże bowiem poświęcone Asklepiosowi miały moc leczniczą, a zbliżenie się węża do chorego oznaczało, że bóg zdrowia jest nań łaskaw. Kapłani i kapłanki doglądali chorych i kierowali leczeniem, które oprócz owej niespodziewanej łaski polegało na kąpielach, leżeniu na słońcu i na poddawaniu się jeszcze innym zabiegom. Były więc osobne łaźnie i leżalnie dla chorych położone do słońca. Napisy na ścianach dotąd dochowane pozwalają na wyrobienie sobie bardzo nawet dokładnych pojęć o owym leczeniu.

Jak już jednak z krótkiego opisu widać, było to sanatorium obmyślane bardzo mądrze i niewątpliwie mogło leczyć cudownie. Chorzy bowiem żyli w wybornych warunkach zdrowotnych, kąpali się, leżeli na słońcu – a przytem nie tracili wiary w wyleczenie, czekając, kiedy ich w końcu spotka niezwykła łaska boga zdrowia. Dodać należy, że węże chowane w piwnicach świątyni, były niegryzące i niejadowite.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1906, I, 186

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Ambicja i szczęście

Ludzie czytający „Medium” dzielą się na lekarzy obojga płci (frakcja ładniejsza i ta mniej ładna) oraz całą resztę. Każdy ma oczywiście jakieś ambicje. Te lekarskie mają jednak dodatkową specyfikę zawodową – posiadać wiele specjalizacji; więcej wiedzieć o pacjentach, chorobach, patofizjologii, farmakologii. Co oczywiście nie wyklucza posiadania wyspy z palmą, jachtu, porschaka i mieszkania M3 (niepotrzebne skreślić). Ambicje związane są także z miejscem pracy – posiadać większą praktykę lekarza rodzinnego, w której mieszkaliby sami zdrowi obywatele w średnim wieku, albo piąć się szybko po szczeblach kariery naukowej od stażysty po profesora z europejskim grantem. Wycinać zdrowe narządy, wszczepiać chore (albo odwrotnie).

Jeden rodzaj ambicji jest wspólny dla wszystkich lekarzy dyżurujących na każdym oddziale – tak leczyć, żeby nikt nie umarł na moim dyżurze. Zdać pracę rano, otrzeć spocone czoło i... niech martwi się następny doktor. Walka w dzień i noc jest zażarta, przetaczanie preparatów krwiopochodnych, operowanie, wszczepianie stentów czy innych graftów, załatwianie badań różnego typu, konsultacji, przekazywanie pacjenta do innego oddziału – to są rzeczy w normalnym trybie często nie do załatwienia. Ale walczymy, mamy cel, aby mieć – jak to mówią piłkarze – zero z tyłu. Przepchnąć tę pacjentkę/pacjenta poza granicę dyżurową. Jesteśmy skonani, udało się.

Podobna kwestia dotyczy przyjmowania do szpitala na ostro – są wskazania czy nie ma, są miejsca czy nie ma (z reguły nie ma). Uda się odesłać, uda się wcisnąć na inny oddział – nie mój?

Udało się, bo jesteśmy doskonałymi fachowcami, czy mamy szczęście? To trudne zagadnienie. Są faktycznie osoby, których omijają zgony. Wychodzi im wszystko, inni zaliczają wpadkę za wpadką.

My też będziemy kiedyś pacjentami – dobrze byłoby wiedzieć, czy „nasz” lekarz ma wiedzę, ambicje lub szczęście.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

W grudniu Teatr Polski wystąpił z premierą. Była to znana wszystkim „Opowieść wigilijna”, w której bezduszny skąpiec Ebenezer Scrooge – pod wpływem magii świąt Bożego Narodzenia – przestacza się w wieczór wigilijny z niegodziwca w hojnego i sympatycznego człowieka. Wzbogaci swoje puste życie w prawdziwe uczucia i pofrunie ku nowemu życiu, pełnemu miłości i zrozumienia dla innych. Nowy dyrektor teatru Cezary Morawski, występujący jednocześnie w roli reżysera dramatycznego, zaprosił do współpracy Teatr Ocelot – znaną w Polsce i na świecie legnicko-złotoryjską grupę akrobatów. Artystów Ocelota, poruszających się pięknie nad sceną, ogląda się z wypiekami na twarzy, są perfekcyjni i posiadają niezwykle umiejętności. Moja dorosła wnuczka była zachwycona. Pomysł połączenia akrobacji z dramatyczną opowieścią teatralną był dość karkołomny, ale udało się reżyserowi. Powstał niezwykle atrakcyjny, świeteczny spektakl.

W Pawłowicach kolejna odsłona Wieczorów Pawłowickich. W grudniowy wieczór wystąpił Teatr Piosenki „Słynny niebieski prochowiec”. Roman Kołakowski wykonał ballady Cohena w nowych własnych przekładach. Miłym akcentem uroczystości było odsłonięcie kolejnego krasnala o wdzięcznej nazwie „Koncertuś”. Gospodarzowi pawłowickich koncertów prof. Jerzemu Monkiewiczowi należy pogratulować wytrwałości i uporu w organizowaniu koncertów, a także wdzięku i elegancji, z jakimi te wieczory prowadzi. Pamiętam go jeszcze z czasów studenckich, zawsze był „wielkim oryginałem”. Tak trzymać.

W Muzeum Narodowym otwarta została wystawa „Życie mieszkańców Chin pod koniec panowania dynastii Ming”. To pierwsza taka prezentacja w Polsce. Pokazuje najwyższej klasy zabytki pochodzące ze Stołecznego Muzeum Chin. Jest na niej malarstwo, rzeźba sakralna, wyroby z jadeitu, porcelana. Zabytki przybliżają różne aspekty życia społeczeństwa chińskiego w czasach chińskiego renesansu. Wystawa w Muzeum Narodowym to tylko początek współpracy z Muzeum Stołecznym Chin. Dyrektor Piotr Oszczanowski zapowiedział wielką wystawę w lipcu, na której pokazane zostaną wyroby rzemiosła artystycznego, sztuki Orientu, szkła i ceramiki XX i XXI wieku. Natomiast pod koniec roku 2018 Wrocław pokaże w Muzeum Stołecznym Chin w Pekinie sztukę śląską wczesnego baroku. Jednym słowem wrocławskie muzealnictwo wchodzi w naprawdę wielki świat.

„Odrodzenie w Beskidach” to tytuł wystawy malarstwa Stana Mauritsa. Ten przybysz z Antwerpii osiadł w roku 2011 u podnóża Jałowca w Beskidach. Wiedziony miłością do kobiety i gór wybudował dom, warsztat i pracownię. W malarstwie Stana uderza spontaniczność skojarzeń, dostrzeganie ukrytych podobieństw pomiędzy pochodzącymi z różnych kultur mitami, symbolami i alegoriami. Twórca z powodzeniem wiąże ze sobą doświadczenie intelektualne ze zmysłowością wzbudzoną emocjami. Stan włóczył się trochę po świecie zabierając ze sobą szkicownik. Spontaniczność, erudycja, refleksja i wrażliwość to te elementy, które składają się w sumie na ekspresję osobowości artysty. Miejmy nadzieję, że Stan Maurits będzie dalej szukał odpowiedzi na wiele pytań, a paleta i pędzel w jego rękach pozwolą mu wybrać kierunek. Wystawa gości w Klubie Muzyki i Literatury, którego kierownik Ryszard Sławczyński, znakomity znawca Kresów i nie tylko, od lat zaskakuje nas wszechstronnością oferty kulturalnej w swoim klubie.

Znakomity malarz Paweł Trybalski, który na co dzień mieszka w Karkonoszach, świętował swoje 80. urodziny. Będący w znakomitej formie artysta zaprezentował wybór swoich prac w BWA w Jeleniej Górze. Po raz pierwszy nazwisko Trybalski usłyszałem tuż po studiach, gdy Jelenią Górą rządził „desant ZSP-owski” z kolegą Cioskiem, późniejszym naszym wieloletnim ambasadorem w Moskwie, na czele. Szefową BWA była wtedy nasza koleżanka, od której dostaliśmy w prezencie mały obrazek Pawła. Do dzisiaj cieszy nasze oczy w sypialni. Twórców na miarę Pawła jest niewielu. W malowanym świecie artysty wszystko jest perfekcyjne, piękne i kolorowe. Malarstwo Trybalskiego to konsekwentny proces twórczy od przewrotnej anegdoty do intelektualnej pointy, a wszystko to wsparte mistrzowskim warsztatem. Benefis artysty prowadził i w większej części zorganizował nasz kolega dr Kazimierz Pichlak. Wszystko to sprawiło, że przeżyliśmy niezapomniany wieczór. Mistrzu – ad multos annos! Życzę Wam również niezapomnianych artystycznych wrażeń.

Wasz Bywalec



Zabłyśnij na parkiecie!

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/dance-148528/OpenClipart-Vectors

KURS TAŃCA UŻYTKOWEGO DLA LEKARZY

Koleżanki i Koledzy

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 grupy! Kurs tańca użytkowego jest wspólną inicjatywą Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Klubu Lekarza DIL. Zapraszamy **PARY** do wzięcia w nim udziału.

TANECZNY BAL PRZEBIERAŃCÓW

Zapraszamy na taneczny bal przebierańców, który odbędzie się **10 lutego 2018 r.** w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu. Spotykamy się o **godz. 17.00**.

Bożena Kaniak, Leszek Pałka, Piotr Knast

Sąd Okręgowy we Wrocławiu
pilnie poszukuje

lekarzy sądowych o specjalności internista

w związku z koniecznością obsadzenia trzech wolnych funkcji
lekarza sądowego
przy Sądzie Okręgowym we Wrocławiu.

Przypominamy!

Składki tylko za pośrednictwem

Banku PKO BP

Dolnośląska Izba Lekarska przypomina o przeniesieniu kont indywidualnych do Banku PKO BP. Po 31.12.2017 r. wpłaty dokonywane na konto Plus Banku są zwracane do nadawcy. Aktualny nr konta można pobrać na stronie DIL w zakładce składki, po wpisaniu numeru Prawa Wykonywania Zawodu.

Agata Gajewska
starszy specjalista ds. składek

„POWÓDŹ 1997 I INNA WIELKA WODA W OCZACH LEKARZA” – konkurs rozstrzygnięty

Na ogłoszony w kwietniu i zakończony 30 lipca 2017 r. konkurs literacki wpłynęło 6 prac. Ich oceny dokonało jury w składzie: dr n. med. Paweł Wróblewski, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wronecki, lek. Małgorzata Niemiec, dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, mgr Magdalena Janiszewska.

Działając na podstawie uchwały nr 91/2017 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 21 września 2017 r., po zapoznaniu się z treścią wszystkich prac, w wyniku tajnego głosowania, jury postanowiło przyznać:

I NAGRODĘ

dr. Radosławowi Tarkowskiemu za pracę pt. „Fala”

oraz

WYRÓŻNIENIA DLA:

dr Anny Dadun-Sęk za pracę pt. „Wielka woda na wielkiej wyspie”

dr. Zdzisława Banacha za pracę pt. „W oczekiwaniu na II falę powodziową we Wrocławiu w 1997 r.”

dr. Kazimierza Woźniaka za pracę pt. „Powódź 1997 wspominki” i za pracę pt. „Inna moja wielka woda”.

dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
przewodnicząca Komisji Historycznej i Kultury DRL

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 **23 lutego 2018 r. o godz. 11.00 w sali konferencyjnej przy al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Podziękowania

Serdeczne podziękowania dla personelu lekarskiego Oddziału Otolaryngologicznego 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego, a w szczególności dla:

- Pana Ordynatora Grzegorza Pitali,
- Pana Doktora Pawła Suwały,
- Pani Doktor Pauliny Czarneckiej,
- Pani Doktor Magdaleny Kotulskiej-Kliś.

Państwa życzliwa i otwarta postawa pozwoliła zaoszczędzić cierpienia mojej żonie, a profesjonalnie przeprowadzone leczenie pozwoliło na sprawny powrót do zdrowia. Niezwykle budującym jest fakt, że wśród Nas nie brakuje lekarzy znających oraz stosujących się do zasad Kodeksu etyki lekarskiej, w szczególności art. 67.

lek. Michał Rybski

Dziękuję Pani **Profesor dr hab. Annie Brzeckiej**, kierownikowi Klinicznego Oddziału VI A Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc za ciepłe przyjęcie na oddział oraz nadzór nad leczeniem. Pani **dr n. med. Monice Kosackiej** dziękuję również gorąco za leczenie i fachową pomoc, a całemu personelowi lekarskiemu i pielęgniarskiemu oraz rehabilitantom za troskliwą opiekę i miłą atmosferę.

Wdzięczna pacjentka
dr n. med. Urszula Chojnacka



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/flowers-1335636/callumramsay

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 3/2018 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

ZOŁY BARWNIK PEŁNĄCY FUNKCJĘ PRZECIWTLENACZA		ZAŁOGA ŁODZI WIOŚLARSKIEJ	UNIŻONOŚĆ WIARUS; WYRAZ Z LITER: A, Ą, K, N, T	POLSKA WYSPA	POJEMNIK Z PROSZKIEM DO KOPIARKI	ŁOWI RYBY	TOWAR NA SAMOCHODZIE, W WAGONIE	TARGNIĘCIĘ SIĘ NA CZYJES ŻYCIE	STOLICA GRECJI
PAROWÓZ								UROCZYŚTOŚĆ, BANKIET	5
SIEKIERKA KUCHENNA							IMIĘ PREZENTERKI MEYNARSKIEJ		
4				WYSOKA PIĘKA TENISOWA WOLNE MIEJSCE		POCZUCIE WŁASNEJ GODNOŚCI I WARTOŚCI		MYŚL PRZEWODNIA	STOLICA GHANY
PUSZYSTA POD PODSZEWKĄ					7	STRUNOWY INSTRUMENT MUZYCZNY	SIOSTRA BALLADYNY	2	
							PRZYWÓDCA ŻYDOWSKI USTRÓJ Z CAREM		
PREZENT						BRAT RUSA		... MOORE ODTWARZAŁ ROLE JAMESA BONDA	UTWÓR POETYCKI
INDYJSKI REFORMATÓR RELIGIJNY, ZAŁOŹYCIEL I PIERWSZY GURU SIKHIZMU		GROMADZI SIĘ NA SKUTEK PROCESÓW ZAPALNYCH	SCHRONIENIE DLA OBCOKRAJOWCA	"ZBRODNIA..." DOSTOJEWSKIEGO	9	WZWYŻ ALBO O TYTCZE		1	
						MINERAŁ		ODMIANA USTALONA W HODOWLI	
PAŃSTWO Z BAGDADEM				ZMNIEJSZA TARCIE	6		POPULARNA NAZWA STOLICY KARNAWAU	LATA KOŁO NOSA	SZACHY
DAWKĄ				PRZYJMUJE I WYPŁACA PIENIĄDZE				INSTRUMENT OBOK RINGU	8
CZĘŚĆ WĄGI	GRAŁ LUCIANA MOSTOWIAKA W "M JAK MIŁOŚĆ"					NAUCZYCIEL ZWIERZĄT			
3				FILM W REŻYSERII ANDRZEJA WAJDY				CZĘŚĆ NALEŻNOŚCI	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nagrodami są książki, które prześlemy pocztą.



BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30
czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51

mgr Agata Sobañska – starszy referent, tel. 71 798 80 54

Ewelina Nizyńska-Seniuta – starszy referent, tel. 71 798 80 52

mgr Judyta Żelosko – starszy referent, tel. 71 798 80 52

Księgowość

mgr Agnieszka Florecka – główna księgowa

mgr Urszula Majchrzak – p.o. główna księgowa

tel. 71 798 80 87

mgr Halina Rybacka – starsza księgowa, tel. 71 798 80 70

mgr Katarzyna Nowak – księgowa, tel. 71 798 80 72

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 65

Jolanta Kozłowska – referent, tel. 71 798 80 83

Komórka placowo-kadrowa

mgr Joanna Mańturzyk – kierownik, tel. 71 798 80 73

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna

i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

Joanna Żak – specjalista, tel. 71 798 80 60,

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 61

mgr Kamila Kaczyńska – starszy referent, tel. 71 798 80 82

mgr inż. Weronika Sobolewska – specjalista,

tel. 71 798 80 57

Pośrednictwo pracy

mgr A. Jamrozak – st. specjalista, tel. 71 798 80 88

Konkursy

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Ewa Świerka

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer, tel. 71 798 80 87

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Komisja Bioetyczna

mgr Aneta Walulik – starszy specjalista, tel. 71 798 80 74

mgr inż. Magdalena Bukowiec

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62

środa, piątek 9.30-13.00; wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Ewa Bieleńska – kierownik, tel. 71 798 80 77,

Anna Pankiewicz, tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista, tel. 71 798 80 76,

Grażyna Rudnicka – starszy referent, tel. 71 798 80 75,

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

mgr Iwona Podobą – specjalista, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – specjalista, tel. 71 798 80 66,

Jolanta Kowalska-Jóźwik – referent, tel. 71 798 80 58

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz, czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

Eugenia Serba – starszy referent, tel./fax 75 753 55 54

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Człowska – specjalista, tel. 74 665 61 62

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica, tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

pon.-piątek, 8.00-15.00, wtorek 8.00-16.00

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Nawiążę współpracę z lekarzem rodzinnym. Praca w poradni POZ w SAN-MED Centrum Medyczne Bystrzyca Kłodzka, ul. Polna 22. Serdecznie zapraszamy do współpracy. Kontakt: sanmed@sisco.pl, 746 441 992.

◆ PZLA w Strzelinie, ul. Mickiewicza 20, pilnie zatrudni lekarza pediatrę na umowę zlecenie lub kontrakt. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel. kontaktowy: 71 39 22 240 lub 71 39 22 985.

◆ Nowoczesna, prężnie działająca klinika stomatologiczna zatrudni młodego, ambitnego, chętnego do rozwijania swoich umiejętności lekarza dentystę. Zapewniamy bardzo dobrze wyposażony gabinet, pracę na 4 ręce, program szkoleń specjalistycznych, bardzo dobre zarobki. Miejsce Bolesławiec/Lubań. Tel. 661 408 060 lub e-mail: medelitegroup@gmail.com

◆ Endodoncja – prężnie rozwijająca się klinika stomatologiczna zatrudni lekarza dentystę zajmującego się endodoncją pod mikroskopem lub chcącego rozwijać się w tym kierunku. Praca w zgranym zespole. Możliwość dofinansowania szkoleń. Miejsce Bolesławiec/Lubań. Tel. 661 408 060 lub e-mail: medelitegroup@gmail.com

◆ Nowoczesne, z dużą bazą pacjentów centrum stomatologiczne w Lubaniu zatrudni ambitnego lekarza dentystę, z możliwością podnoszenia kwalifikacji zawodowych w profesjonalnym i miłym zespole. Oferujemy bardzo dobrze wyposażony gabinet (RTG pantomograficzne, RVG, mikroskop), praca na 4 ręce, możliwość wyboru formy zatrudnienia, atrakcyjne wynagrodzenie, szkolenia specjalistyczne. Zapewniamy w pełni urządzone mieszkanie 2-pokojowe w pobliżu gabinetu, www.lubandentysta.pl, tel. 790 258 392, e-mail: silvermed@tlen.pl

◆ Dynamicznie rozwijająca się klinika stomatologiczna we Wrocławiu nawiąże współpracę z lekarzami: lekarz stomatolog – z doświadczeniem (minimum 5 lat) z zakresu stomatologii zachowawczej i nowoczesnej protetyki; lekarz endodonta – wymagane doświadczenie w leczeniu maszynowym i mikroskopowym, lekarz ortodonta. Oferty CV i zapytania proszę kierować na adres e-mail: aurentid@vp.pl lub tel. +48 669 402 463 (po godz. 20.00).

◆ Szpital w Branicach zatrudni lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej, lekarza specjalistę psychiatrii, lekarzy w trakcie specjalizacji bądź chętnych do specjalizacji w zakresie rehabilitacji medycznej i psychiatrii. Oferujemy bardzo dobre warunki placowe oraz mieszkanie służbowe, tel. 77 40 34 307 lub e-mail: sws.kadry@op.pl

◆ Zatrudnię lekarza do pracy w POZ w Jaworzynie Śląskiej. Kontakt: e-mail: sanusmed@poczta.onet.pl lub tel. 608 093 067.

◆ Klinika Supradent Sp. z o.o., z siedzibą w Jeleniej Górze zatrudni ambitnego lekarza stomatologa. Dodatkowo zatrudnimy lekarza stomatologa specjalizującego się w endodoncji lub chcącego rozwijać się w tym kierunku. Oferujemy: wsparcie merytoryczne, pracę na cztery ręce, własną asystentkę, najlepsze materiały, bardzo dobre warunki finansowe. Tylko prywatni pacjenci, e-mail: praca@supradent.com.pl; tel. 667 751 989.

◆ Centrum Medyczne „Practimed” Sp. z o.o., z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Pabianickiej 25/1A zatrudni na dogodnych warunkach: 1. lekarza okulistę z I lub II stopniem specjalizacji do pracy w poradni medycyny pracy oraz 2. lekarza specjalistę medycyny rodzinnej, tel. 71 79 83 622 lub 620.

◆ Praca dla dentysty, umowa o pracę, praca na NFZ i prywatnie. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Łagiewniki Dzierżonowskie, ul. Sportowa 9, tel. 503 140 169.

◆ SPZOZ Sanatorium Uzdrowiskowe MSWiA „Agat” w Jeleniej Górze zatrudni lekarza na kontrakt, 7 godzin dziennie plus dyżury: 17 godzin i 24 godziny. Wymagania: 1. specjalizacja I lub II stopnia z zakresu: internista, chirurg-ortopeda, traumatolog, neurolog, balneolog 2. Zaświadczenie o odbytych kursach z zakresu balneologii, tel. 75 75 520 64.

◆ SPZOZ w Grucie (woj. kujawsko-pomorskie) pilnie zatrudni stomatologa. Atrakcyjne warunki, mieszkanie, tel. 600 824 864.

◆ Prywatna Poliklinika „Tamara-Med” w Dzierżonowie zatrudni lekarzy ortopedów, endokrynologów, laryngologów, neurologów dziecięcych, onkologa. Dla ortopedy poradnia i blok operacyjny jednodniowy. Dobre zarobki – 300 zł/godzinę, tel. 602 104 631.

◆ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie: pediatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych. Elastyczna forma zatrudnienia. Informacje pod numerem tel. 71 395 76 10 lub 71 395 74 26 (dyrektor ds. leczenia), e-mail: rekrutacja@szpital.wroc.pl

◆ Prywatna Przychodnia „Tamara-Med” zatrudni lekarzy specjalistów lub młodych w trakcie specjalizacji do prywatnych poradni we Wrocławiu: neurologa, onkologa, urologa, angiologa, angiochirurga, ortopedę, hepatologa, gastrologa, psychiatrę, reumatologa, kardiologa, laryngologa, endokrynologa, dermatologa, nefrologa, chirurga dziecięcego. Oferujemy wysokie zarobki, średnio 300 zł/godz., dla lekarzy zabiegowych mamy dwie sale operacyjne do zabiegów jednodniowych. Kontakt: lek. Tamara Łukomska-Iwaszko, tel. 602 104 631 lub 791 535 214.

SZUKAM PRACY

◆ Lekarz stomatolog ze specjalizacją w zakresie stomatologii ogólnej i 10-letnim doświadczeniem zawodowym podejmie pracę w zawodzie. Najchętniej w zakresie świadczeń pogotowia stomatologicznego lub kontraktu z NFZ plus pacjenci prywatni. Oferty na adres: dan6kis@gmail.com lub tel. 605 244 479.

INNE

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny z wyposażeniem. 41 m² w centrum Jeleniej Góry. Umowa z NFZ. Telefon kontaktowy: 600 937 992.

◆ Wynajmę gabinet stomatologiczny we Wrocławiu na ul. J. Narodowej, w lokalu po generalnym remoncie, wyposażonym w klimatyzację i wentylację. Lokal posiada WC dla niepełnosprawnych, personelu, pomieszczenie socjalne, tel. 609 841 741.

◆ Do wynajęcia wyposażony gabinet stomatologiczny w Świdnicy, tel. 74 853 04 92, kom. 888 679 514.

◆ Gabinet lekarski do wynajęcia, ul. Gliniana 32/34, Wrocław, tel. 609 274 887.

◆ Sprzedam w całości wyposażenie gabinetu stomatologicznego w centrum miasta. Lokal klimatyzowany. Dobra komunikacja (tramwaj, autobus). Istnieje możliwość podjęcia tego lokalu. Cena do negocjacji, tel. 602 611 906 (po godz. 20.00).

◆ Z uwagi na przejście na emeryturę sprzedam okazjnie: 1. aparat do mierzenia gęstości kości – densytometr typ DTX-200 w komplecie z komputerem i drukarką, 2. stoliczek opatrunkowy metalowy na kółkach, 3. negatoskop NGP 10, 4. kozetkę do badania, 5. szafkę lekarską jednodrzwiową oszkloną, tel. 603 879 922.

◆ Sprzedam używany cyfrowy rentgen panoramiczny Kodak 8000 C z ramieniem cefalometrycznym, rok produkcji 2008. Urządzenie w bardzo dobrym stanie po generalnym serwisie. Istnieje możliwość obejrzenia sprzętu (Wrocław/Krzyki), tel. kontaktowy 601 447 353.

◆ Sprzedam dobrze prosperującą praktykę stomatologiczną w centrum Wrocławia z dostępnym parkingiem, rok założenia 2002. Gabinet jest nowoczesnie wyposażony – 2 unity, radiowizjografia, przystosowany dla osób niepełnosprawnych. Kontakt: sprzedam-gabinet@wp.pl

◆ Sprzedam tania fotel ginekologiczny, kozetka + taboret, KTG, waga lekarska, tel. 501 450 100.

◆ Sprzedam USG SonoSite MicroMaxx z 6 głowicami nieużywany, tel. 501 450 100.

◆ Sprzedam aparat do liposukcji Contour Genesis MENTOR z pełnym wyposażeniem, mało używany, tel. 501 450 100.

Nowoczesna, prężnie działająca klinika stomatologiczna zatrudni młodego, ambitnego, chętnego do rozwijania swoich umiejętności **lekarza dentystę**. Zapewniamy bardzo dobrze wyposażony gabinet, pracę na 4 ręce, program szkoleń specjalistycznych, bardzo dobre zarobki.

Miejsce Bolesławiec/Lubań.

Tel. 661 408 060 lub

e-mail: medelitegroup@gmail.com

ENDODONCJA – prężnie rozwijająca się klinika stomatologiczna zatrudni **lekarza dentystę zajmującego się endodoncją pod mikroskopem lub chcącego rozwijać się w tym kierunku**.

Praca w zgranym zespole. Możliwość dofinansowania szkoleń. Miejsce Bolesławiec/Lubań. **Tel. 661 408 060 lub e-mail: medelitegroup@gmail.com**

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

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- pediatrii,
- ginekologii i położnictwa,
- chirurgii ogólnej,
- internistów
- 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 33 29

kom. 609 457 199

fax 76 837 33 77

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

MED.OST Jump Vision Sp. z o.o.

poszukuje lekarzy

ze znajomością j. niemieckiego zainteresowanych
pracą w przygranicznych szpitalach

w **Ebersbach, Zittau, Weisswasser**

na stanowiskach:

– Oberarzt (m/w) für Kinder- und Jugendmedizin

– Oberarzt (m/w) für die Abteilung Unfallchirurgie

– Facharzt (m/w) für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

– Facharzt (m/w) für die Abteilung für Innere Medizin

Kontakt:

724 704 422 lub e-mail: dziuba@medost.de

Praca dla dentysty, umowa o pracę, praca na NFZ i prywatnie. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Łagiewniki Dzierżoniowskie, ul. Sportowa 9, kom. 503 140 169.



switon-paczkowski.seat-auto.pl

SEAT Leon

**już za 551 zł netto/mies.
w wyprzedaży rocznika 2017**

SEAT FOR BUSINESS



ŚWITOŃ-PACZKOWSKI LUBIN

Zużycie paliwa w cyklu łączonym 4,4-6,0 l/100km, emisja CO₂ 102 – 133 g/km.