



Nr 2/2019 (343) luty 2019



ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

STAWIAMY NA EDUKACJĘ, A NIE NA KARY

O inicjatywie „Szczepimy, bo myślimy” w rozmowie z adw. Marcinem Kostką, s. 8-11



CHCEMY ZASZCZEPIĆ W UMYSŁACH LUDZI IDEĘ POZYTYWNYCH MITÓW

Satyryczna gra karciana „Antyszczepionkowcy.biz” objęta patronatem DIL, s. 4-7

Znajdziesz nas na:



egzemplarz bezpłatny



SPRAWDZONY NASTĘPCA

W Volvo wiemy, że Twój kolejny samochód nie może być po prostu następnym autem. Dlatego w Volvo Selekt mamy tylko używane Volvo, którym bezgranicznie ufamy i wiemy, że Cię nie zawiodą. Sprawdziliśmy je w każdy możliwy sposób i znaleźliśmy godnego następcę Twojego samochodu.

W ofercie Volvo Selekt znajdziesz używane modele nie starsze niż 7-letnie i z przebiegiem mniejszym niż 150 000 km. Dodatkowo dajemy Ci usługę Volvo Assistance, gwarancję albo roczne ubezpieczenie kosztów naprawy bez ograniczeń przebiegu oraz możliwość wymiany w ciągu 30 dni albo do 1500 przejechanych kilometrów.

Przed tym, zanim Volvo znajdzie się w naszej ofercie, sprawdzamy ponad 100 jego najważniejszych elementów i podzespołów.

www.volvo-selekt.pl

VOLVO CAR WROCŁAW-BIELANY

ul. Wrocławska 1
Bielany Wrocławskie

T: (71) 722 10 10
www.intercar.dealervolvo.pl

INTER-CAR OPOLE

ul. Wrocławska 152
CH Karolinka, Opole

T: 661 540 700, 519 532 133
www.intercar.dealervolvo.pl

SPIS TREŚCI

EDUKACJA ZAMIAST PROPAGANDY

4 *Chcemy zaszczepić w umysłach ludzi ideę pozytywnych mitów* Magdalena Janiszewska

8 *Stawiamy na edukację, a nie na kary* Magdalena Janiszewska

LEKARZE Z POZA UE

12 *Kształceni za granicą, pracują w Polsce. O lekarzach – przybyszach spoza granic Unii* Aleksandra Solarewicz

15 *Lekarze spoza Unii Europejskiej w Polsce...* Natalia Łukawska

18 *Lekarz spoza UE – cudzoziemiec i przedsiębiorca* Dagmara Szyguła-Żuchowska

BLIŻEJ STOMATOLOGII

22 *Obowiązki lekarzy i lekarzy dentyistów jako przedsiębiorców prowadzących praktyki zawodowe* Iwona Świętkowska, Beata Kozyra-Łukasik

24 *Wrocławskie Dni Implantologii – ruszyła rejestracja* Łukasz Sowa

25 *Medal im. prof. Tadeusza Szczęsnego Owńskiego wręczony po raz pierwszy* Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

26 *Jedźmy. Dokarmiać się nie musimy* Aleksandra Solarewicz

Prawo i medycyna

Wydarzyło się

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

48 *Czy to już... mobbing?* Dariusz Delikat

Uchwały DRL

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

Kursy

Konferencje i szkolenia

Pro memoria

Wspomnienia pośmiertne

Komunikaty

Felietony

Rozrywka

Ogłoszenia

28

33

50

51

54

56

61

63

66

69

70

71

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

Magdalena Janiszewska – redaktor naczelna
e-mail: naczelnia@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903

Katarzyna Naskrent – sekretarz redakcji

Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie, projekt okładki – Tomasz Janiszewski

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,

Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek, Marta Kornacka, Marcin Lewicki,

Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Krzysztof Wronecki

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.

Na okładce: Aleksandra i Kuba Stefaniakowie, fot. z archiwum A. i K. Stefaniaków

Numer zamknięto 22 stycznia 2019 r.

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



Fot. z archiwum PW.

Komentarz aktualny

Nie sposób nie odnieść się do najbardziej dramatycznego wydarzenia stycznia: tragicznej śmierci śp. prezydenta Gdańska Pawła Adamowicza. Brutalne zabójstwo człowieka w momencie czynienia dobra nie znajduje żadnego racjonalnego wytłumaczenia. To dra-

mat wszystkich: największy – rodziny i najbliższych, ale także organizatorów, współuczestników, znajomych i nieznajomych. Setki pytań o przyczynę, przebieg wydarzeń, możliwość ich uniknięcia. Oby wygłoszone w czasie mszy pogrzebowej słowa o. Ludwika Wiśniewskiego, którego zapewne wielu z nas pamięta z okresu jego działalności we wrocławskim duszpasterstwie akademickim, dotyczące konieczności zakończenia kampanii nienawiści, która wypełnia dziś szczególnie dyskurs publiczny, dotarły do świadomości wszystkich. Postawa naszych kolegów lekarzy, choć nie przyniosła pozytywnych rezultatów, została zauważona i bardzo wysoko oceniona przez media oraz społeczeństwo. I niech ta tragiczna śmierć zostanie także przekuta w dobro, którego tak bardzo we współczesnym świecie brakuje.

A na naszym podwórku – stare i nowe problemy. Ustanowione nowe regulacje prawne, które miały poprawić jakość procesu leczniczego, dotyczące norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego, wiążące liczbę pielęgniarek z liczbą łóżek doprowadziły do... redukcji łóżek. Tak próbują wybrnąć z patowej sytuacji dyrektorzy szpitali, bo przecież nie da się nagle znaleźć brakujących pieniędzy ani pielęgniarek. Wojewoda ma problem, bo jeśli wyrazi zgodę na tak drastyczne ograniczenie liczby łóżek, wszystkie plany medyczne, na podstawie których działa także NFZ, będą nadawały się do wyrzucenia.

Sytuacja kadrowa lekarzy wygląda trochę inaczej, przynajmniej „na papierze” – jest nas na Dolnym Śląsku 15,5 tysiąca, co daje średnią na 1000 mieszkańców porównywalną ze średnią w Unii Europejskiej. Niestety, rozmieszczenie naszych kadr jest fatalne: w Delegaturze Wrocławskiej DIL pracuje praktycznie 70% zasobu wojewódzkiego. Tak więc kryzys w naszej ochronie zdrowia pogłębiają, obok niedofinansowania systemu, także problemy natury organizacyjnej: nieadekwatne do potrzeb rozmieszczenie terytorialne kadr lekarskiej, nadmierne przesunięcie personelu lekarskiego do sektora otwartej, niepublicznej opieki zdrowotnej, niedobór niektórych specjalizacji, brak wystarczającej zastępowalności kadr, zły system kształcenia specjalizacyjnego, który nie określa jasno kompetencji kształcących się lekarzy. Coraz częściej mówi się o konieczności wprowadzenia do systemu ochrony zdrowia nowych zawodów medycznych, które zdjęłyby z lekarzy i pielęgniarek część obowiązków. Urzędnicy medyczni w Wielkiej Brytanii i USA koordynują niektóre zadania i działania organizacyjne, które w naszych placówkach leżą w gestii lekarzy i pielęgniarek: technicy terapii oddechowej zakładają maski tlenowe i obsługują maszyny podtrzymujące oddech u pacjentów wentylowanych mechanicznie, flebotomiści pobierają pacjentom krew, uwalniając od tej roli pielęgniarki, inżynierowie biomedycy obsługują skomplikowane urządzenia medyczne, a asystenci lekarzy pomagają przy operacjach. Brzmi to dla nas dość futurystycznie, ale biorąc pod uwagę zwiększającą się liczbę obowiązków personelu medycznego i naturalne podążanie za zmianami w Europie zachodniej musimy się chyba na to przygotować. Powracają opinie, że lekarze powinni być kształceni krócej, ale z większym naciskiem na umiejętności praktyczne, a nie kształcenie akademickie, bo przecież niewielu poświęca się później pracy naukowej, zaś kształcenie podyplomowe, to jedna wielka fikcja oparta na programach nauczania niemożliwych do zrealizowania. Cóż, zobaczymy, jak ta wola zmian przebiegnie w praktyce – właśnie rozpoczęło się procedowanie ustaw zmieniających nasz system kształcenia.

A Dolny Śląsk staje się regionem wiodącym w walce o powszechność szczepień ochronnych. Cały czas zbieramy podpisy w ramach akcji „Szczepimy bo myślimy”. Choć komitet jeszcze nie został formalnie zarejestrowany, ponieważ musieliśmy uzupełnić złożone dokumenty o uzasadnienie proponowanych zmian legislacyjnych, to dyskusja na temat potrzeby prowadzenia szczepień trwa, zaś nasza członkini – kol. Aleksandra Stefaniak wraz z małżonkiem – postanowili walczyć z przeciwnikami szczepień... satyryczną grą karcianą. Ale o tym już w dalszej części tego numeru „Medium”.



Z autorami satyrycznej gry karcianej „Antyszczepionkowcy.biz” rozmawia red. nac. „Medium” Magdalena Janiszewska

Chcemy zaszczepić w umysłach ludzi ideę pozytywnych mitów



Jesteśmy młodym małżeństwem, które lubi spędzać wspólnie czas na graniu w gry planszowe i długich spacerach z psem.

► ALEKSANDRA STEFANIAK

Lekarka Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, w trakcie studiów doktoranckich w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu, wieloletnia edukatorka Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland. Tytuł lekarza uzyskała na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach, ale zaraz po studiach przeniosła się do Wrocławia. Jest zrzeszona w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

► KUBA STEFANIAK

Programista, miłośnik gier planszowych i ironii. W projektowaniu mechaniki gry wykorzystał m.in. doświadczenie z tworzenia systemów symulacyjno-treningowych dla Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, a także czasu spędzonego w Instytucie Informatyki Teoretycznej i Stosowanej Polskiej Akademii Nauk.

Fot. z archiwum A. i K. Stefaniaków

– Prawda o szczepieniach nie leży pośrodku – mówią zgodnie Aleksandra i Kuba Stefaniakowie, pomysłodawcy i twórcy satyrycznej gry karcianej „Antyszczepionkowcy.biz”. Ona jest lekarką, doktorantką w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu, edukatorką Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland. On zajmuje się programowaniem. W grze postawili na czarny humor, ironię, przewrotność. Nie po to jednak, by ośmieszać osoby, które uległy antyszczepionkowej propagandzie. Lecz po to, by obnażyć hipokryzję biznesmenów-guru, którzy ją szerzą, i zbijają kokosy dzięki medycynie alternatywnej. Karcianka edukacyjna powstała z myślą o promowaniu szczepień ochronnych, dostarczając przy tym, a wręcz przede wszystkim, rozrywki. 10 stycznia patronat nad projektem objęła oficjalnie Dolnośląska Izba Lekarska

Red. nacz. Magdalena Janiszewska: A zatem zacznijmy odślaniać karty. Gra, szczepienia i humor – tego jeszcze nie było. Co za impuls wyzwolił w Państwa umysłach takie pokłady kreatywności? I dlaczego osią gry stała się branża alt-medowa?

Kuba Stefaniak: Ola jest empatyczną lekarką, ja programistą i miłośnikiem ironii, oboje uwielbiamy gry planszowe. Łączy nas coś jeszcze – wewnętrzny sprzeciw wobec antyszczepionkowych/altmedowych teorii spiskowych. Wspólnie zaobserwowaliśmy w naszym otoczeniu pewne zjawisko, które objawia się tym, że negowany bez uzasadnienia konsensus naukowy zasiewa ziarno wątpliwości także wśród osób wykształconych. Takich, które teoretycznie cechuje łatwość wyszukiwania, selekcjonowania informacji, no właśnie... teoretycznie. Przekonaliśmy się o tym dobitnie podczas jednego ze spotkań rodzinnych. Moja kuzynka, bardzo inteligentna kobieta, szukała u Oli potwierdzenia, że szczepionki są bezpieczne. Zadawała wiele pytań z tym związanych. To był właśnie ten pierwszy bodziec. A inspirację zaczerpnąłem z książki. Podczas lektury „W królestwie Monszatana” utknął mi w głowie fragment mówiący o sile mitów stojących za ruchami antyszczepionkowymi oraz o ich roli. Autor publikacji Marcin Rotkiewicz stawia tezę: „Dlatego, aby skutecznie z nimi walczyć nie wystarczy korygować fałszywe informacje, czy odpierać kolejne zarzuty. Trzeba zbudować pozytywne mity, a zatem atrakcyjne, wielkie i ważne opowieści (...) oparte na prawdziwych danych”. Ta gra to nasz mit, łatwy w odbiorze, zabawny i brutalnie szczery.

Aleksandra Stefaniak: Kuba wyjaśnił właśnie, za sprawą czego temat szczepień pojawił się w naszych dyskusjach. A jak już się pojawił, to rozgorzał na dobre. Bo u nas w domu o medycynie się rozmawia, siłą rzeczy. Nie jestem specjalistą chorób zakaźnych, w żadnym razie nie uzurpuję sobie prawa do wydawania w tym zakresie ostatecznych sądów, bazuję jednak na wiedzy ekspertów, a mamy ich w Polsce wielu. Oni wszyscy mówią jednym głosem.

Problem polega jednak na tym, że gdy dyskusja o szczepieniach/medycynie alternatywnej przenosi się z poziomu akademickiego na ten nieakademicki, to ubożeje dramatycznie pod względem merytorycznym. A do głosu dochodzą biznesmeni, którzy dorabiają się na ludzkim strachu i niewiedzy. W jaki sposób? Oferują i sprzedają warte kilka tysięcy złotych produkty, mające rzekomo właściwości lecznicze. Rzekomo, bo nauka tego nie potwierdza. I nie potwierdził! Na co dzień stykam się z osobami, które są gotowe płacić bająskie sumy za obietnicę poprawy zdrowia/wyglądu. Nie ich wina, że w to uwierzyli. Winowajcami są tylko ci, którzy sprytnie tę obietnicę „opakowali”.

Dlatego osadziliśmy w naszej grze nieistniejące, bezużyteczne, abstrakcyjne produkty. Symbolizują je kolorowe karty z grafikami, jednoznacznie kojarzące się ze znanymi postaciami i organizacjami sprzeciwiającymi się obowiązkowi szczepień. Dla przeciwwagi mamy też „proszczepionkowe figury”, np. rapującego głównego inspektora sanitarnego. Jako fani efektywnego altruizmu [przyp. red. poszukiwanie, zastosowanie i popularyzacja najbardziej efektywnych sposobów poprawy obecnej sytuacji na świecie] wierzymy głęboko, że edukacja poprzez rozrywkę skłoni, zwłaszcza młodsze pokolenia, do refleksji; że po kilku rozgrywkach padnie stwierdzenie: „Jak ja mogłem/-am uznać te brednie za prawdziwe”, że możemy realnie wpłynąć na dyskusję medialną o szczepieniach. »



Fot. z archiwum A. i K. Stefaniaków

„Podczas lektury „W królestwie Monszatana” utknął mi w głowie fragment mówiący o sile mitów stojących za ruchami antyszczepionkowymi oraz o ich roli. Autor publikacji Marcin Rotkiewicz stawia tezę: „Dlatego, aby skutecznie z nimi walczyć nie wystarczy korygować fałszywe informacje, czy odpierać kolejne zarzuty. Trzeba zbudować pozytywne mity, a zatem atrakcyjne, wielkie i ważne opowieści (...) oparte na prawdziwych danych”. Ta gra to nasz mit, łatwy w odbiorze, zabawny i brutalnie szczery.”

Chcielibyśmy, by nauka stała się dla mass mediów na powrót pociągająca.

M.J.: Dobrze rozumiem – to nie są Państwa zdaniem czasy, w których nauka przemawia do ludzkości? To dlatego grę opatrzyli Państwo ironicznym wstępem: „Chcesz zarobić łatwe pieniądze? Zdobyć sławę? Zostać guru? Nie masz za grosz moralności? Nie dostałeś się na studia lekarskie? Dobrze się składa... „Antyszczepionkowcy.biz” w prosty i przyjemny sposób nauczą Cię, jak zrealizować swoje cele i jednocześnie rozwiązać problem przeludnienia”.



Fot. z archiwum A. i K. Stefanaków

” —
W naszej karciance gracz może przywrócić „demony przeszłości”, wprowadzając różne ustawy, np. tę znoszącą obowiązek szczepień. Można wywołać epidemię i przekonać się, że podczas epidemii aktywność ruchów antyszczepionkowych ustaje – mechanika gry to przewiduje.

“
K.S.: Tę teorię ukuł wspomniany wcześniej Marcin Rotkiewicz, a my ją podzielamy. Gdy Amerykanie lądowali na Księżycu niemal wszyscy siedzieli przed telewizorami. Dziś nauce nie udaje się przebić za pośrednictwem mass mediów do ludzkiej świadomości. Bo ona nie jest „sexi”. W świecie naukowym brakuje pozytywnych mitów, które tłumaczyłyby różne zjawiska w przystępny sposób. Pojęcie to zaczerpnęliśmy z „Mitologii współczesnej” dr. hab. Marcina Napiórkowskiego, semiotyka, który bada wpływ mitu na różne sfery życia współczesnego człowieka. Można powiedzieć, że jego spostrzeżenia nas natchnęły. Z kolei książka autorstwa śp. dr. Jerzego Bogdana Kosa „Ospa 1963. Alarm dla Wrocławia” uświadomiła mi, jak wielkim osiągnięciem ludzkości było to, że udało się pokonać tego groźnego wirusa, że nie mamy już z ospą do czynienia. Dzięki szczepionkom oczywiście. W naszej karciance gracz może przywrócić „demony przeszłości”, wprowadzając różne ustawy, np. tę znoszącą obowiązek szczepień. Może wywołać epidemię i przekonać się, że podczas epidemii aktywność ruchów antyszczepionkowych ustaje – mechanika gry to przewiduje. Wniosek nasuwa się sam: satyra wzbogacona o aspekt edukacyjny jest nośna, nie tylko medialnie.

A.S.: Kuba dobrze to ujął. Pod kątem wykonawczym aspekt

zabawy postawiliśmy na pierwszym miejscu. Staraliśmy się, by elementy edukacyjne stanowiły wiarygodne merytorycznie tło, a nie wysuwały się naprzód i zniechęcały potencjalnych graczy już na samym starcie. W naszej karciance edukacja podąża za zabawą, nie odwrotnie. Liczymy na to, że dzięki temu zabiegowi ludzie będą sięgać po grę w różnych okolicznościach. Stworzyliśmy – bazując na rzeczywistości – alternatywny świat, w którym można się odstresować, dobrze bawić z przyjaciółmi, bezkarnie komuś dopiec, bo wśród kolorowych kart są takie (karty wydarzeń), które sugerują graczom wchodzenie w interakcje. Atrakcyjna forma wyprzedza edukację także po to, by wzbudzić ciekawość wśród osób niezainteresowanych szczepieniami. Zakładamy taki scenariusz, że para X wybiera się z „Antyszczepionkowcami.biz” do swoich przyjaciół. Ci nigdy tematu nie zgłębiali, ale dają się namówić do rozgrywki. To otwiera płaszczyznę do dyskusji z osobami, które wcześniej dokładnie nie wiedziały, jak działają szczepionki, i czym grozi odstąpienie od szczepień.

M.J.: Nabrałam ochoty na rozgrywkę, a skoro już przy niej jesteśmy. Ile rozgrywek można przeprowadzić, jakie są ograniczenia wiekowe, dla ilu osób przeznaczona jest gra, ile będzie kosztować, itd.? Słowem – proszę, by wyłożyli Państwo karty na stół...

A.S.: Graliśmy już w naszą karciankę ponad 100 razy i nadal nam się nie znudziło (śmieje się). Gra zawiera pewien element losowości, ponieważ jej mechanika zakłada odsłanianie kart z talii. Stąd każda rozgrywka jest inna. Tylko od nas zależy, jak często będziemy do tego produktu wracać. Jedna rozgrywka przy maksymalnie 4 graczach trwa ok. godziny. Zakładając nawet, że te 4 osoby sięgną po grę raz w tygodniu, to i tak na lata rozłoży się poznanie wszystkich jej wariantów. A upraszczając, karcianka przeznaczona jest dla 2-4 osób powyżej 16. roku życia. Rozgrywka zajmuje od 20 do 60 minut. Gracze starają się zdobywać wpływy za wszelką cenę, sprzedają bezużyteczne towary w swoich sklepach internetowych. Ponadto zbierają podpisy i przeforsowują szkodliwe ustawy. Swoimi działaniami wpływają istotnie na wskaźnik odporności populacyjnej, mogą też doprowadzić do epidemii. To od nich zależy, czy zdecydują się zaszczepić i... przeżyć.

K.S.: Do połowy marca będziemy testować nasz produkt, m.in. wśród profesjonalnych graczy. Nie wykluczamy, że potrwa to dłużej, bo grę zamierzamy wydać w II połowie 2019 roku. Od 1 stycznia, ze strony: antyszczepionkowcy.biz, można pobrać bezpłatnie prototyp gry i projekt kart do wydrukowania. By to zrobić, trzeba zapisać się do newslettera. Tylko w ciągu 4 dni prototyp ściągnęło ponad 1,5 tys. osób (przyp. red. obecnie mają 2800 pobrań). Ci, którzy grę pobrali, dzielą się z nami swoimi opiniami. Dominują komentarze: „Super produkt”, „Opłaca się być hipokrytą”, i to nas bardzo cieszy. 16 marca ruszamy z kampanią crowdfundingową na Polakpotrafi.pl, gdzie prowadzona będzie także przedsprzedaż gry. Koszt jej zakupu wraz z przesyłką wyniesie 59 zł. Od razu wyjaśnię: nie chcemy na tym projekcie „zbijać kokosów”. Gdyby to tylko było możliwe, udostępnilibyśmy grę nieodpłatnie, ale wydanie wersji pudełkowej wiąże się – co oczywiste – z kosztami.

M.J.: Pana odpowiedź prowadzi wprost do pytania o model biznesowy. „Antyszczepionkowcy.biz” opierają się na?

K.S.: Na 3 filarach: przejrzystości cen, transparentności produkcji oraz kapitale społecznym. Ten ostatni jest dla nas najważniejszy. Część zysków ze sprzedaży przeznaczymy na zakup szczepionek w ramach wybranej akcji charytatywnej. W uproszczeniu: jedna sprzedana gra równa się jedna ufundo-

wana szczepionka dla dziecka z kraju trzeciego świata. Dobroczynność przede wszystkim. Dlatego to na aukcję WOŚP trafił 13 stycznia pierwszy prototyp gry, po pierwszym dniu licytacji jego cena przekroczyła 500 złotych! Całość z wylicytowanej kwoty zostanie przeznaczona na zakup sprzętu medycznego do polskich szpitali. Ale to nie wszystko. Zależy nam na wspieraniu polskiej gospodarki, dlatego gra, której jesteśmy autorami i – co warto podkreślić – wydawcami, będzie produkowana w naszym kraju. Zależy nam na tym, by cały proces przebiegał lokalnie i nie był uzależniony od partnerów zewnętrznych.

A.S.: Zapyta Pani pewnie, dlaczego? Bo dzięki temu unikamy kompromisów, na które musielibyśmy pójść przy takiej współpracy. A tego nie chcemy. Chcemy natomiast, by gra była pozytywnie kojarzona, dlatego sami ją promujemy.

M.J.: I te „paski wstydu” to Państwa autorski pomysł? Za tak ogromnym przedsięwzięciem, kampanią marketingową stoją 2 osoby?

K.S.: Na jednym z portali społecznościowych pojawiła się sugestia, że sponsoruje nas CIA. Muszę rozczarować zwolenników teorii spiskowych i zdementować tę pogłoskę. Stoją za nami przyjaciele i sympatycy projektu. „Antyszczepionkowcy.biz” – to efekt zbiorowej pracy. Już na etapie koncepcji (od września 2018 r.) wspierał nas Szymon Kuczera. Pomógł mi opracować know-how mechaniczny „Paski wstydu” (przyp. red. czarne prostokąty zasłaniające oczy) wymyśliłiśmy sami. Stanowią one część naszej kampanii marketingowej. Komunikujemy w ten sposób, że oszustwo może skończyć się w więzieniu, że dorabianie się na ludzkiej niewiedzy to nie powód do dumy.

A.S.: Nieoceniona jest pomoc Kasi Gęborek – to ona zaprojektowała szatę graficzną i stronę internetową projektu. Wciąż z nami jest, bezinteresownie. Gdy ruszy sprzedaż odwzajemnimy się za to. A przynajmniej zamierzamy, jeśli oddźwięk będzie wystarczający. Ta gra zaczęła żyć trochę własnym życiem odtąd, odkąd prototyp do bezpłatnego wydrukowania umieściliśmy na stronie: antyszczepionkowcy.biz. Do testowania gry zaangażowaliśmy przyjaciół – miłośników gier planszowych. W realizacji projektu wspiera nas też nie-

”

Do połowy marca będziemy testować nasz produkt, m.in. wśród profesjonalnych graczy. Nie wykluczamy, że potrwa to dłużej, bo grę zamierzamy wydać w II połowie 2019 roku. Od 1 stycznia, ze strony: antyszczepionkowcy.biz, można pobrać bezpłatnie prototyp gry i projekt kart do wydrukowania. By to zrobić, trzeba zapisać się do newslettera.

“

dawny główny inspektor sanitarny Marek Posobkiewicz. Zaangażowali się dr Łukasz Durajski, przewodniczący Komisji ds. Szczepień OIL w Warszawie i mama pediatra, która prowadzi bloga poświęconego szczepieniom. Im o naszym projekcie głośniejsze, tym więcej mamy sympatyków.

M.J.: Informacja o Państwa projekcie rozeszła się błyskawicznie. Był PAP, a dalej: Wyborcza, antyradio.pl, Nauka w Polsce, INN: Poland, Chip.pl, Wprost, Hello Zdrowie BigPharma.pl, Big Bad Dice. Powstała nawet wzmianka na Wikipedii. Z czego na tym etapie najbardziej się cieszyacie?

A.S.: Z tego, że nasz projekt ma szansę dotrzeć do szerokiego grona odbiorców, i to nie tylko dzięki mediom, że ma coraz więcej zwolenników, partnerów, patronatów. Ten, na którym najbardziej nam zależało, uzyskaliśmy 10 stycznia. Świadomość, że stoi za nami Dolnośląska Izba Lekarska, jest budująca. Pokrzepia myśl, że są partnerzy (IFMSA-Poland, To tylko teoria). Może będzie ich więcej, bo wystąpiliśmy o patronat do Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. Chcemy zaszczepić w ludziach ideę pozytywnych mitów. Ta idea potrzebuje sympatyków, by „żyć”. ■

Dziękuję za rozmowę.

XXXVIII Zjazd Delegatów DIL



Fot. z archiwum „Medium”

Informujemy, że XXXVIII Zjazd Delegatów DIL odbędzie się 23 marca (sobota) w sali konferencyjnej DIL przy al. J. Matejki 6 we Wrocławiu. Rejestracja rozpocznie się o godz. 9.00. Program zjazdu zostanie opublikowany w kolejnych wydaniu „Medium”.

23 marca 2019 r.,
al. Jana Matejki 6,
Wrocław



Z adw. Marcinem Kostką
rozmawia red. nacz. „Medium”
Magdalena Janiszewska

► MARCIN KOSTKA

Adwokat Izby Adwokackiej we Wrocławiu. Absolwent Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego. W pracy zawodowej zajmuje się między innymi zagadnieniami związanymi z prawem handlowym, gospodarczym oraz prawem medycznym i farmaceutycznym. Współautor projektu ustawy Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej „Szczepimy, bo myślimy”.

STAWIAMY NA EDUKACJĘ, A NIE NA KARY

Jest współtwórcą projektu ustawy „Szczepimy, bo myślimy”. Wraz ze społecznikiem Robertem Wagnerem stoją za obywatelską inicjatywą ustawodawczą pod tą samą nazwą. Liczy na to, że akcja, którą zainicjowali wspólnie w 2018 roku, doprowadzi wkrótce do zmiany prawa w kwestii obowiązkowych szczepień ochronnych, m.in. Prawa oświatowego. Projekt, zakładający wprowadzenie punktów za szczepienie dziecka jako jednego z kryteriów przy przyjęciu do publicznych żłobków i przedszkoli, trafił 6 grudnia do marszałka Sejmu. Wcześniej zyskał pozytywną opinię Polskiego Towarzystwa Wakcynologii i w krótkim czasie poparcie izb lekarskich. – To nie ma być kara, ale forma edukacji. Niebagatelną rolę odgrywają w niej lekarze, bo na bieżąco mogą rozwiewać wątpliwości rodziców dotyczące bezpieczeństwa szczepień. Wystarczą 2-3 minuty podczas wizyty – tłumaczy Marcin Kostka. Wrocławski adwokat wyjaśnia na łamach „Medium”, dlaczego tak bardzo zaangażował się w oddolną, obywatelską inicjatywę.

Fot. Z archiwum M.K.

Red. nacz. Magdalena Janiszewska: „Nie chcę, by choroby zakaźne wróciły” – taki przekaz w ustach prawnika nie należy do codzienności. Co skłoniło Pana do zainteresowania się tematyką szczepień?

Adw. Marcin Kostka: Już tłumaczę. Choć mniej w tym enigmatyczności niż mogłoby się wydawać (śmieje się). Medycyna zawsze była mi bliska, ponieważ moi rodzice są lekarzami. Od dzieciństwa miałem styczność z literaturą i prasą medyczną, w tym m.in. z „Medium”. Mama wykonuje zawód pediatry i widzi na co dzień, jak drastycznie wzrasta liczba nieszczepionych dzieci. Poza tym pamięta czasy epidemii i często opowiada mi o zagrożeniach, jakie niosą za sobą choroby zakaźne.

M.J.: Mama pediatra Pana zainspirowała? Co było bodźcem do próby zmiany przepisów?

M.K.: Bez wątpienia miała w tym swój udział moja mama. Prawdziwym bodźcem, który wyzwolił we mnie chęć zmiany przepisów w kwestii szczepień ochronnych, były natomiast docierające zewsząd informacje o wzroście tendencji antyszczepienkowych w całej Europie, nie tylko w Polsce. Zacząłem intensywniej śledzić prasę, czytać artykuły, analizować. U Roberta było podobnie, ciekawość przerodziła się w zaangażowanie, zaangażowanie – w obywatelską inicjatywę ustawodawczą.

M.J.: Skoro mowa o Robertcie Wagnerze. W jakich okolicznościach Panowie się poznali?

M.K.: I za tym nie kryje się żadna nadzwyczajna historia (śmieje się ponownie). Poznaliśmy się podczas protestów organizowanych w związku ze zmianami w sądownictwie. Obaj jesteśmy ludźmi czynu, nie lubimy stać z boku i biernie obserwować rzeczywistość. Robert był współorganizatorem tych protestów, ja początkowo jedynie ich uczestnikiem. Dużo rozmawialiśmy. Okazało się, że tematyką szczepień jest równie mocno zainteresowany jak ja. Chyba mamy w sobie gen społecznego zaangażowania.

M.J.: Wspomina Pan o społecznym zaangażowaniu. Są jednak osoby, które w Waszej inicjatywie widzą projekt polityczny, bo Robert Wagner związany był z SLD...

M.K.: Użyła Pani właściwego czasownika – był. Od wielu miesięcy nie jest już członkiem wrocławskiej SLD. Działamy pod sztandarem bezpartyjności i nie chcemy być szufladowani. Nie pierwszy i pewnie nie ostatni raz przychodzi nam mierzyć się z takim argumentem. Na stronie internetowej Stowarzyszenia STOP NOP pojawił się artykuł, w którym taki punkt widzenia przyjęty został za pewnik. A to nieprawda. Podczas każdej rozmowy z dziennikarzami podkreślam bardzo wyraźnie, że to projekt obywatelski i nie pozwolimy, by środowiska polityczne się pod niego podpęły. Mile widziane są wyłącznie środowiska lekarskie, organizacje prospołeczne, pozarządowe. Zresztą ta narracja powoli cichnie. Byliśmy i jesteśmy na nią przygotowani. A gdy ktoś mówi: przecież popiera was Nowoczesna i PO?, odpowiadam: posłowie zgłaszają się do nas sami, pytają, czy mogą zbierać podpisy, to jest ich wola, nie nasze starania. I jeszcze jedno. „Szczepimy, bo myślimy” to przecież projekt ustawy, trudno by nie miał on przełożenia na politykę. Po tym jak pomysł wykiełkował, w pewnym momencie zaczął żyć własnym życiem.

M.J.: Chcę porozmawiać o tym „kiełkowaniu”. Jak powstawał projekt ustawy „Szczepimy, bo myślimy”? Proszę opowiedzieć o kuluarach.

M.K.: Część faktów już Pani zna. Impulsem do działania stały się dla nas informacje, z których wynikało jasno, że choroby zakaźne wracają, zwłaszcza odra. Wystosowaliśmy do władz Wrocławia pismo z zapytaniem, czy na poziomie samorządowym dałoby się wprowadzić regulację, zgodnie z którą szczepienie dziecka byłoby jednym z punktowanych kryteriów przy przyjęciu do publicznych żłobków i przedszkoli. Usłyszeliśmy, że obowiązujące prawo na to nie pozwala. W międzyczasie staraliśmy się ustalić, czy gdzieś w Polsce próbowano przeformować takie rozwiązanie. Okazało się, że kilka lat temu w Częstochowie chciano wprowadzić szczepienia jako kryterium przyjęcia do żłobków, przedszkoli i szkół. Zostało to jednak zakwestionowane przez Wojewódzki Sąd Administracyjny. Dlatego powstał projekt ustawy. A co było po drodze? Weryfikacja, czy projekt znajdzie poparcie; konsultacje ze środowiskiem lekarskim i prawniczym, wszystko przypiecztowane obywatelską inicjatywą ustawodawczą.

M.J.: Istotą obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej są głosy obywateli, ściślej ich podpisy wyrażone liczbą minimum 100 tys. Kiedy ta akcja się zaczęła?

M.K.: Formalnie 9 września 2018 roku. Tego dnia po raz pierwszy roztawiliśmy się na wrocławskim rynku z plakatami, listami do podpisu. Już wtedy popierała nas Naczelna Izba Lekarska, Dolnośląska Izba Lekarska i inne OIL. Najbardziej ucieszył mnie fakt, że nie musieliśmy zabiegać o poparcie środowiska medycznego. Gdy założyliśmy fanpage na Facebooku, lekarze zaczęli do nas pisać, oferowali pomoc przy zbieraniu podpisów. Zgłaszali się pracownicy przychodni, prosili, byśmy dostarczyli im listy, wkrótce dołączyli do tego diagności laboratoryjne, pielęgniarki, społecznicy. To pokrzepiające. Na tym etapie „szlifowaliśmy” jeszcze projekt ustawy. Przeszedł on m.in. przez ręce konstytucjonalistów.

M.J.: Projekt ustawy zyskał pozytywną opinię Polskiego Towarzystwa Wakcynologii. PTW było głównym ciałem doradczym?

M.K.: Dodałbym, pierwszym i głównym, choć oczywiście nie jedynym. Wsparł nas prof. Leszek Szenborn, członek Zarządu PTW oraz kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych UM we Wrocławiu. Pomógł nam zorganizować spotkanie o charakterze konsultacyjnym w wąskim gronie specjalistów, jeszcze zanim sam projekt ustawy powstał. Nad projektowaną nowelizacją pochylała się także prof. Alicja Chybicka, kierownik Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UM we Wrocławiu. Tak naprawdę stworzyliśmy coś od zera. Nie mogliśmy wzorować się na rozwiązaniach obowiązujących w innych krajach ze względu na zupełnie inną strukturę prawa. Zresztą nie chodziło nam o naśladownictwo. Chcieliśmy zmienić jak najmniejszą liczbę ustaw z możliwie najlepszym skutkiem. Dzięki wszystkim wyżej wymienionym pierwszą bazę udało się zdobyć, czas na kolejne.

M.J.: Postawił Pan, wraz z R. Wagnerem, na nowelizację ustawy Prawo oświatowe i niektórych innych ustaw. Gazeta Wyborcza prowadzi tymczasem sondę. Respondenci odpowiadają na pytanie: Czy można nie przyjmować do szkół i żłobków dzieci, jeśli ich rodzice odmawiają obowiązkowych szczepień? Co z niej wynika – na oddanych 2596 głosów, 1981 ankietowanych odpowiedziało – nie (stan na 12.01.19). Jaki to dla Pana sygnał? Może edukacja powinna poprzedzać zmianę przepisów?

M.K.: Po pierwsze, projekt ustawy „Szczepimy, bo myślimy” jest formą edukacji, zachętą do dyskusji na temat szczepień ochronnych, ich zasadności i bezpieczeństwa. Po drugie, »

” —
Trzeba mówić o plusach i minusach szczepień w taki sposób, by ludzie sami dochodzili do wniosku, że korzyści wynikające z zaszczepienia dziecka górują nad zagrożeniami. Apeluję do lekarzy, by rozwiewali wątpliwości rodziców w tej materii, rozmawiali, wystarczają 2-3 minuty.

“



Fot. Z archiwum M.K.

Adw. Marcin Kostka i społecznik Robert Wagner
– twórcy projektu ustawy „Szczepimy, bo myślimy”

” —
Zgadzam się z tymi, którzy twierdzą, że lepiej edukować niż obalać fałszywe teorie. Zwalczając mity antyszczepionkowe wpadamy w pułapkę, zapętlamy się, zwolennicy szczepień zbijają argumenty przeciwników i odwrotnie. Tymczasem edukując, obalamy mity samoistnie.

“

z moich doświadczeń wynika, że wszelkie sondy nie są miarodajne, w pełni wiarygodne. Proszę także pamiętać, że najgłośniejszym krzykiem Ci, którym forsowane rozwiązania się nie podobają. A nasz projekt ustawy ewidentnie nie podoba się przeciwnikom szczepień w ogóle. Gdy zaczęliśmy działać publicznie, pod naszymi postami na FB pojawiały się niepochlebne komentarze z kont założonych 3 dni wcześniej. To o czymś świadczy.

Poza tym pozytywny feedback docierał do nas już na etapie zbierania podpisów na wrocławskim rynku. Ludzie sami do nas podchodzili, mówili, że nasz pomysł jest świetny, zabierali ze sobą listy do podpisu. Jedna sytuacja szczególnie zapadła mi w pamięć. Do naszego stoiska podszedł pan sceptycznie nastawiony do oddolnej inicjatywy, wspominał m.in. o przymusie, działaniu wbrew demokratycznym zasadom. Długo dyskutowaliśmy. Okazało się, że nie jest pewien, czy szczepienia są bezpieczne. Po 15 minutach od zakończenia rozmowy wrócił do naszego stoiska i podpisał się pod naszą listą. Głosy pojawiające się w sondach są – w moim przekonaniu – odzwierciedleniem ludzkich wątpliwości, które przez nikogo nie zostały rozwiane. A do tego dochodzi silna antyszczepionkowa narracja. Swoją drogą bardzo nośna. Jakiś czas temu przeprowadzono ogólnopolską sondę, w której aż 90% ankietowanych opowiedziało się za szczepieniami. Szczepienia są zatem dobre, złe – środki przymusu. Z tego powodu sceptycznie odnoszę się do pomysłu zwiększenia składki zdrowotnej dla tych, którzy szczepić się nie chcą. Kary nie działają, i to w żadnym wymiarze. Zgodziliby się ze mną zapewne przedstawiciele sanepidu. Nie zamierzamy bynajmniej uczynić ze szczepień bezwzględnego warunku przyjęcia dziecka do publicznego żłobka czy przedszkola, choć takie sugestie się pojawiały. Chodzi nam przede wszystkim o wywołanie dyskusji, o edukację obywateli w kwestii szczepień.

M.J.: A co z narracją mediów, które siłą rzeczy partycypują w waszej inicjatywie? Jak reaguje Pan na nagłówki: „Do przedszkoli będą przyjmowane tylko szczepione dzieci”?

M.K.: Na szczęście w dużym stopniu udało się nam wpłynąć na tego typu narrację. Nie wszystkie media uciekają się zresztą do takich uproszczeń. A jak środki masowego przekazu działają, wszyscy wiemy, więc trudno mieć pretensje o to, że walczą o uwagę potencjalnych czytelników. Podnoszę kwestię o wiele ważniejszą. Jednym z kryteriów przy przyjęciu dziecka do publicznego żłobka lub przedszkola jest posiadanie rodzeństwa. A co jeśli małżeństwo, które ma jedno dziecko, nie może posiadać więcej dzieci? To jest moim zdaniem – z prawnego punktu widzenia – autentyczna dyskryminacja. Sęk w tym, że nikt tego tematu nie podnosi.

M.J.: Nikt nie podnosi, bo...

M.K.: Bo przyzwyczajenie robi swoje. Gdy byłem dzieckiem, nikt nie kwestionował też szczepień, wszyscy braliśmy je za pewnik. Zgodzi się Pani ze mną, prawda? Pojawiło się nowe pokolenie, które nie pamięta epidemii; nie wie, czym jest odra, ospa wietrzna, różyczka. Dlatego tak ważna jest edukacja, a lekarze odgrywają w niej – rzekłbym – kluczową rolę. Jako że pochodzę z rodziny lekarskiej, wiem, że z tą edukacją bywa niestety różnie.

M.J.: Wyczuwam w Pana głosie zaniepokojenie. Czyżby lekarze niedostatecznie edukowali pacjentów w kwestii szczepień, bezpieczeństwa szczepionek? Ma Pan świadomość, jak bardzo obciążeni są pracą, często na wskroś biurokratyczną?

M.K.: Trafiła Pani w sedno. O tym właśnie chciałem powiedzieć. Wiem, że lekarzom brakuje czasu, że jednemu pacjentowi mogą poświęcić tyle i tyle minut. Na stronie internetowej Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny znaleźć można wszystkie niezbędne informacje dotyczące szczepień, wyniki badań itd. Tyle że przeciwnicy szczepień nie uznają PZH za wiarygodne źródło informacji.

Tylko lekarze, szczególnie Ci na pierwszej linii frontu, są zatem w stanie wytłumaczyć, że rtęci już od dawna w szczepionkach nie ma, że prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego jest mniejsze niż promil. Ludzie tego nie wiedzą i często dają się zwieść propagandzie.

M.J.: W takim razie jak edukować w kwestii szczepień? Widzi Pan sens w obalaniu mitów antyszczepionkowych?

M.K.: Dobrym pomysłem edukacyjnym są otwarte wykłady, organizuje je obecnie Wydział Biotechnologii UWr. Serwuje się w ich trakcie wiedzę naukową, ale w bardzo przystępny sposób. Prelegenci używają języka zrozumiałego dla przeciętnego człowieka. I o to właśnie chodzi. Trzeba mówić o plusach i minusach szczepień w taki sposób, by ludzie sami dochodzili do wniosku, że korzyści wynikające z zaszczepienia dziecka górują nad zagrożeniami. Apeluję do lekarzy, by rozwiewali wątpliwości rodziców w tej materii, rozmawiali, wystarczają 2-3 minuty. Co do obalania mitów. Zgadzam się z tymi, którzy twierdzą, że lepiej edukować niż obalać fałszywe teorie. Zwalczając mity antyszczepionkowe wpadamy w pułapkę, zapętlamy się, zwolennicy szczepień zbijają argumenty przeciwników i odwrotnie. Tymczasem edukując, obalamy mity samoistnie. Musimy pamiętać, że dzieci nie są własnością rodziców i upowszechniać ten przekaz. I czynić to samo z chorobami zakaźnymi, które niestety wracają. W zasadzie już stoją u naszych bram.

M.J.: Teraz ja odczuwam zaniepokojenie. I tak sobie myślę o medykach, którzy na co dzień stykają się z chorobami zakaźnymi. Czy lekarz pediatra może wywiesić na drzwiach swojego gabinetu kartkę z informacją, że nie leczy nieszczepionych dzieci?

M.K.: Empatia jeszcze nikomu nie zaszkodziła (śmieje się, ale dalej już z pełną powagą). Z prawnego punktu widzenia takie postępowanie jest nieuzasadnione. Jako człowiek, nie jako prawnik, stwierdzam, że nie dziwi mnie takie podejście. Skrajne postępowanie może paradoksalnie przemówić niektórym osobom do rozsądku, wstrząsnąć, wzbudzić konsternację, skłonić do refleksji. Lekarze, którzy decydują się na tę „formę edukacji”, narażają się na restrykcje. Podziwiam ich jednak za determinację, konsekwentne przeciwstawianie się antyszczepionkowcom.

M.J.: Co Pan mówi? Jakim antyszczepionkowcom? O ile się nie mylę, grupa osób, do której się Pan odnosi, opowiada się za dobrowolnością szczepień, a nie przeciwko szczepieniom w ogóle?

M.K.: Tyle teoria. Powinniśmy nazywać rzeczy po imieniu. To są ludzie, którzy twierdzą, że opowiadają się za dobrowolnością szczepień. Nie widzę chęci wprowadzenia dobrowolności u kogoś, kto mówi wprost, że szczepienia powodują autyzm. To sformułowanie uważam za trafne, oddające istotę rzeczy. W obywatelskim projekcie ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi Stowarzyszenia STOP NOP słowem nie wspomina się o utrzymaniu refundacji szczepień w przypadku ich dobrowolności. Dlaczego?

M.J.: Projekt ustawy, której jest Pan współtwórcą, stanowi przeciwwagę dla wspomnianej wyżej inicjatywy. Podsumowując, ile podpisów udało się wam dotąd zebrać?

M.K.: Jak Pani wie, 6 grudnia złożyliśmy projekt ustawy wraz ze stosownym wnioskiem i prawie 2 tys. podpisów u marszałka Sejmu. Na początku stycznia zostałem poinformowany przez kancelarię rządową o konieczności uzupełnienia braków formalnych. Wierzę, że ukonstytuowanie się komitetu jest tylko kwestią czasu. Termin zbierania podpisów będzie zatem dłuższy niż pierwotnie zakładaliśmy. Prawdopodobnie zebrałmy dotąd ok. 40 tys. podpisów, ale zamierzamy zintensyfikować nasze działania po uzyskaniu osobowości prawnej. Proszę trzymać kciuki. ■

Dziękuję za rozmowę.

” —
Tego dnia (9.09.18) po raz pierwszy rozstawiliśmy się na wrocławskim rynku z plakatami, listami do podpisu. Już wtedy popierała nas Naczelna Izba Lekarska, Dolnośląska Izba Lekarska i inne OIL. Najbardziej ucieszył mnie fakt, że nie musieliśmy zabiegać o poparcie środowiska medycznego.

“

W imieniu członków DRL prosimy o zapoznanie się z projektem ustawy wraz z tabelą do zbierania podpisów pod inicjatywą i dokumentami dostępnymi na stronie: www.dilnet.wroc.pl





Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/destinations-235943/Hans

Kształceni za granicą, pracują w Polsce. O lekarzach – przybyszach spoza granic Unii

Pochodzą głównie zza wschodniej granicy. Mają dyplomy uniwersytetów we Lwowie, Tarnopolu, Winnicy... rzadziej w Odessie. Polska kusi ich wyższymi zarobkami, ale tu na wstępie zamiast pracy czeka ich nauka i trudne egzaminy. Absolwenci, specjaliści, stażyści – wszyscy podlegają prawu unijnemu. Od uzyskania pozwolenia o pracę dzieli ich pięć kroków: nostryfikacja dyplomu, staż podyplomowy, Lekarski lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy, a na koniec egzamin z języka polskiego przed komisją Naczelnej Izby Lekarskiej. Tylko i aż pięć.

Według danych Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we wrześniu 2018 roku w Izbie zarejestrowanych było nieco ponad 50 lekarzy, którzy ukończyli studia w uczelniach zlokalizowanych na terenie Ukrainy. 6 uzyskało swoje dyplomy na Białorusi, 3 w Rosji, 2 w Mongolii, po jednej osobie w Mołdawii, Kirgistanie i Kraju Altajskim. Państwa spoza obszaru byłego ZSRR reprezentuje dwoje lekarzy: jedna osoba ma dyplom meksykański, a jedna turecki. Zatem ci, którzy chcą uwiarygodnić swoje kwalifikacje i pracować w Polsce, to przeważnie Ukraińcy i Białorusini.

Karta Polaka, polskie korzenie

Lek. Aksana Kutsko pochodzi z Białorusi. W 1991 roku ukończyła medycynę we Lwowie, chociaż przez pierwsze 4 lata studiowała w Grodnie. W Polsce mieszka od 2013 roku na stałe. Pracuje we Wrocławiu jako lekarz rodzinny. Dlaczego zdecydowała się zostać? Odpowiada prosto: z powodu jakości życia. – Mój mąż ma polskie pochodzenie, przyjeżdżaliśmy często z wizytą do jego krewnych. Gdy tylko pojawiła się możliwość, załatwił Kartę Polaka. Byliśmy pewni, że chcemy zostać, bo tutaj są lepsze warunki pracy – wyjaśnia.

Uniwersytet Medyczny w Tarnopolu skończyła w 2011 roku lek. Uliana Huska. Obecnie jest na drugim roku specjalizacji z kardiologii w kłodzkim Szpitalu Powiatowym, w ramach rezydentury. Ukrainę opuściła z przyczyn bytowych. Po zakończeniu stażu, ale przed rozpoczęciem specjalizacji, której procedura na Ukrainie jest – jak ocenia – prostsza i trwa krócej niż u nas. Decyzja o migracji była bardzo trudna, ale Uliana Huska miała wsparcie rodziny i koleżanki, która już pracowała w Polsce. Przyjechała, mając świadomość

mość, że zetknie się z różnicami. – Wasz system kształcenia lekarzy znam tylko z opowieści znajomych, którzy studiowali w Polsce i byli zadowoleni. I ja, być może, gdzieś tam, głęboko w myślach, zastanawiałam się i żałowałam jednak, że nie studiowałam w Polsce – wyznaje.

Lek. Bohdan Hoshovsky ma polskie korzenie (dzięki obydwu babciom). Dyplom lekarza zdobył niedawno, bo w 2017 roku, także we Lwowie. Gdy chodzi o 6-letnie studia medyczne w Polsce i na Ukrainie, nie dostrzega zasadniczych różnic programowych. Oczywiście, różnią się między sobą prawo medyczne i orzecznictwo. – Zasadnicze różnice dotyczą za to szkolenia specjalizacyjnego – tłumaczy – które na Ukrainie zaczyna się od razu po studiach i trwa średnio 2-3 lata. Polskie realia Bohdan Hoshovsky miał okazję poznać jeszcze jako student, gdy odbywał 5-tygodniowe praktyki studenckie w 2016 roku na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w Szpitalu Wojewódzkim pod dyktando prof. Wojciecha Witkiewicza, przy ul. Kamieńskiego (co jak podkreśla, umożliwiła mu Dortmundzko-Wrocławsko-Lwowska Fundacja im. św. Jadwigi). To było to. – Zakochałem się we Wrocławiu i postanowiłem zrobić wszystko, żeby pracować właśnie tu. Po dopełnieniu wszystkich formalności i nostryfikacji dyplomu zaczął staż podyplomowy w tym samym szpitalu.

By pracować w zawodzie

Na Białorusi, jak wyjaśnia lek. Kutsko, jest 5 uniwersytetów medycznych, więc co roku przybywa wielu młodych lekarzy. Problem stanowi brak perspektyw finansowych. – Z tego powodu nie każdy lekarz po ukończeniu studiów decyduje się na pracę w zawodzie. Lekarze wybierają stanowisko przedstawicieli farmaceutycznych, bo tam więcej zarobią, albo łączą tę aktywność „handlową” z medycyną – tłumaczy pani Kutsko. Po drugie, jak wyjaśnia, na Białorusi prawie nie ma medycyny prywatnej, bo jest zawężona do stomatologii. Praktycznie nie ma też możliwości dorobienia do etatu, bo lekarz może pracować tylko w jednym ośrodku. Toteż pani Kutsko, mieszkając na Białorusi, w jednej i tej samej przychodni miała pełny etat endokrynologa i niepełny etat jako lekarz rodzinny. Lekarzy brakuje natomiast na Ukrainie, co zdaniem Uliany Huski wynika z niskich zarobków i trudności w przebicie się po uzyskaniu specjalizacji. Bohdan Hoshovsky bez ogródek mówi, że ukraińskie państwo nie robi nic, aby młodych ludzi zatrzymać w kraju.

Dyrektywa 2005/36/WE

Na początku cała trójka musiała przejść długi i żmudny proces nostryfikacji dyplomu. Jak każdy lekarz przybyły spoza granic Unii. Przed przyznaniem prawa wykonywania zawodu lekarzowi, który uzyskał kwalifikacje w państwie trzecim, Polska jako państwo Unii musi zweryfikować, czy kształcenie zmierzające do uzyskania dyplomu lekarza w tym państwie spełniało minimalne wymagania określone w dyrektywie 2005/36/WE. Aby uzyskać prawo wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentysty osoba mająca odpowiedni dyplom wydany w państwie niebędącym państwem członkowskim UE powinna:

- nostryfikować go,
 - następnie odbyć staż podyplomowy (lub zwrócić się z wnioskiem do ministra zdrowia o uznanie za równoważny w całości lub w części staż podyplomowy odbyty za granicą),
 - zdać z wynikiem pozytywnym Lekarski Egzamin Końcowy lub Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy,
 - zdać egzamin z języka polskiego przeprowadzony przez NIL. Z tego egzaminu zwolnione są osoby, które zdały maturę w języku polskim.
- Brzmi zwyczajnie, ale kosztuje немало. Czasu oraz pieniędzy.

Moje drogie drugie studia

Nostryfikacja dyplomu w przypadku lek. Uliany Huski trwała ok. 2 lat, a przecież w tym czasie trzeba było pracować, żeby się utrzymać. Egzamin zdała za pierwszym razem, w Olsztynie. – Uwierzyłam wtedy w siebie i swoje możliwości – mówi. Potem konieczny był staż podyplomowy (w województwie podkarpackim). – Mimo że już odbyłam staż podyplomowy na Ukrainie (zwany internaturą), który trwał 2 lata – podkreśla. – Po 2 latach stażu, czyli internatury na Ukrainie, masz już I stopień specjalizacji – wyjaśnia. Później Uliana Huska rozpoczęła pracę na oddziale chorób wewnętrznych w Szpitalu Powiatowym w Kłodzku, jako młodszy asystent. Marzyła o kardiologii, na którą nie mogła dostać się z marszu, dlatego najpierw zaczęła pracę na oddziale chorób wewnętrznych. W międzyczasie musiała poprawić wynik LEK-u, właśnie po to żeby móc się dostać na rezydenturę z kardiologii.

Lek. Askania Kutsko język polski nie sprawiał trudności. Zanim rozpoczęła nostryfikację, skończyła dwuletni kurs języka polskiego na Białorusi. Podanie o nostryfikację złożyła w 2012 roku, w Bydgoszczy. Spotkała tam młodszych kolegów po fachu. – W naszej grupie nostryfikacyjnej, 30-osobowej, absolwenci medycyny sprzed kilku lat uzupełniali już tylko 3-4 przedmioty, a u mnie było... tragicznie! – śmieje się pani doktor – 20 przedmiotów. »



Fot. z archiwum B.H.

► Lek. Bohdan Hoshovsky

Ur. w 1994 we Lwowie. Absolwent medycyny Lwowskiego Narodowego Uniwersytetu Medycznego im. Daniela Halickiego (2017 r.). Stypendysta Dortmundzko-Wrocławsko-Lwowskiej Fundacji im. św. Jadwigi w 2016 r. Od 2018 r. odbywa staż podyplomowy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.



Fot. z archiwum A.K.

► Lek. Aksana Kutsko

Ur. w 1966 r. Studiowała medycynę w Grodnie, ukończyła we Lwowie, w 1991 roku. Na Białorusi pracowała jako pediatra, endokrynolog dziecięcy i lekarz rodzinny. Od 2013 r. mieszka na stałe we Wrocławiu, gdzie praktykuje jako lekarz rodzinny.

► Lek. Uliana Huska

Ur. w 1989 r. w Borszczowie. W 2011 r. ukończyła medycynę w Państwowym Uniwersytecie Medycznym im. I. J. Horbaczewskiego w Tarnopolu. W 2013 r. pracowała na stanowisku lekarza rezydenta w Szpitalu Rejonowym w Borszczowie. Od grudnia 2016 do początku 2018 r. młodszy asystent na Oddziale Chorób Wewnętrznych Szpitala Powiatowego w Kłodzku. Od lutego 2018 r. w trakcie specjalizacji z kardiologii na stanowisku lekarza rezydenta w tym samym szpitalu.

99

Pytani, czy obowiązek nostryfikacji powinien zostać utrzymany, Uljana Huska, Aksana Kutsko oraz Bohdan Hoshovsky zdecydowanie odpowiada: „tak”

66

Na tym etapie musiała zapomnieć o wykonywaniu pracy zarobkowej i chodziła na zajęcia ze studentami, by wyrównać różnice. – Tak. To były moje drugie studia – przyznaje. Na weryfikację czekała rok. Gdy nostryfikację miała już za sobą, dopiero mogła zaliczyć staż. Zdała LEK i egzamin językowy. Mogła rozpocząć starania o specjalizację. Ale wtedy okazało się, że nie może wrócić do endokrynologii, bo jest za mało miejsc. – Zdecydowałam się na medycynę rodzinną. I nie żałuję tego! – podkreśla.

41 na 108 to jest dobry wynik

Bohdan Hoshovsky nostryfikował dyplom w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, który – jak donosi „Gazeta Prawna” – jest wśród starających się najbardziej popularny. Ale i tam w 2017 r. na 172 osoby zdało 17. Rok wcześniej wyniki były lepsze: test zaliczyło 41 ze 108 kandydatów. Dla porównania, w Łodzi 3 lata temu – na 25 osób egzamin nostryfikacyjny zdały dwie. Rok później na 31 – osiem (wg: K. Klinger, „Operacja „Wschód””, „Gazeta Prawna”, 06.03.2018). Dalej był egzamin ze znajomości języka polskiego w NIL, na który Hoshovsky czekał 5 miesięcy. – Warto też dodać, że cała procedura: egzaminy, tłumaczenia przysięgłe wszystkich dokumentów plus przejazdu i pobyt w kraju na czas egzaminów kosztują każdego z nas średnio 7000-10 000 złotych – zauważa. A w tym czasie też trzeba z czegoś żyć. Dla lekarzy oznacza to wykonywanie pracy fizycznej: na budowie na przykład.

Kolejny etap – staż podyplomowy. – Dla mnie to był najtrudniejszy czas – mówi lek. Hoshovsky. – W związku z trudnymi do skoordynowania terminami poszczególnych egzaminów, rozpoczęcie stażu w uzgodnionym czasie było zagrożone. Mogłem albo czekać do października, albo starać się o zgodę ministra zdrowia, właściwego marszałka oraz izby lekarskiej na rozpoczęcie stażu poza wyznaczonym terminem. Postanowił nie tracić czasu i przyjechał do Wrocławia w maju. – Cała biurokracja... – mówi z wysiłkiem – trwała 2 miesiące. Udało się. 1 lipca lek. Bohdan Hoshovsky zaczął staż przy Kamieńskiego.

Popieramy nostryfikację, ale pod kontrolą

– Tak naprawdę, to trudności zaczynają się dopiero po zdaniu egzaminu nostryfikacyjnego – uważa Uljana Huska – bo pracę można rozpocząć dopiero po załatwieniu multum spraw urzędowych. To zabiera dużo czasu i wymaga dużo cierpliwości. Pytani, czy obowiązek nostryfikacji powinien zostać utrzymany, Uljana Huska, Aksana Kutsko oraz Bohdan Hoshovsky zdecydowanie odpowiadają: „tak”. – W każdym kraju obowiązują inne metody nauki – tłumaczy Uljana Huska. – Np. my na Ukrainie nie omawialiśmy Kodeksu etyki lekarskiej. Program studiów może nie obejmować pewnych przedmiotów, które z kolei obowiązują w Polsce, a przecież tutaj każdy absolwent musi mieć zaliczone wszystkie egzaminy. Lek. Hoshovsky: – Musi istnieć procedura potwierdzająca wiedzę specjalisty, który w przyszłości będzie odpowiadał za życie człowieka. Problem polega na kontroli nad przeprowadzaniem takiej procedury i nad opłatą za nią. Aksana Kutsko zastanawia się,

skąd bierze się niska zdawalność. Jako główną trudność spotrząga polski język medyczny („ja byłam kształcona w języku łacińskim”). Chociaż w momencie egzaminu miała niezbędną wiedzę specjalistyczną, trudno jej było rozgryźć sens niektórych pytań. – Może powinien być jakiś kurs przygotowawczy do tej nostryfikacji? – zastanawia się.

Co nas zachęca, a co zniechęca

– Na Białorusi – tłumaczy Aksana Kutsko – tak naprawdę zniechęcają nas do pracy. Przychodnie pracują do godziny 20.00, nie ma nocnej pomocy świątecznej, dyżurują tylko szpitale, a w nich mają prawo dyżurować wyłącznie lekarze, którzy są tam zatrudnieni na stałe. Poza tym, biurokracja, papiery. – A w Polsce i pensja, którą dostajesz, jest wyższa, i można dorobić na dyżurze. Oczywiście, lekarka pamięta swoje niegdyśiejsze kłopoty z nostryfikacją, ale... – Naprawdę, to jest tego warte – mówi z przekonaniem lekarka. Uljana Huska, która należy już do młodszej fali imigrantów, wskazuje, że egzamin nostryfikacyjny jest trudny i kosztowny. – Wiem, że wielu młodych lekarzy po pierwszym niezaliczonym podejściu rezygnuje z dalszej walki i swoich marzeń. Dla lek. Hoshovskiego PWZ to jeszcze sprawa przyszłości. Jego zdaniem, polskie przepisy raczej zniechęcają lekarzy do przyjazdu. Wymienia przede wszystkim powody wskazane już przez Ulianę Huskę.

– Wiem, że kiedy dana osoba nie ma karty stałego pobytu (dla jej uzyskania cudzoziemiec musi mieszkać w Polsce nieprzerwanie minimum 10 lat), to najczęściej odbywa swój 13-miesięczny staż podyplomowy na podstawie wolontariatu bez prawa do pensji, minimalnej chociaż! – dodaje z naciskiem. – Proszę mi wskazać absolwentów 6-letnich studiów, chętnych, by pracować w zawodzie związanym z codziennym ryzykiem i stresem zupełnie za darmo? – pyta retorycznie.

Jeśli Zachód by zaprosił

Czy gdyby lekarze rodem ze wschodu mogli już legalnie zatrudniać się w krajach Zachodu, przybysze z Ukrainy opuściliby Polskę? Lek. Aksana Kutsko kręci przecząco głową. Dobrze jej się pracuje między ludźmi podobnymi do niej samej i również tutaj widzi przyszłość dla syna. Przyznaje, że bardzo przywiązała się do miejsca i ludzi. Zna przecież Polskę od wielu lat, ceni podobieństwo języka, obyczajów... Gwałtownie, spontanicznie zamienić ją na Niemcy? Zaczynać wszystko od nowa? – Na pewno nie – zapewnia – dla mnie już na to za późno. Wtóruje jej lek. Uljana Huska. – Wiele osób mnie pyta, czy nie chciałabym wyjechać za granicę, np. do Niemiec. Powiem szczerze – na pewno nie. Ja chcę już mieć stabilizację w życiu, nie chce mi się rozpoczynać wszystkiego od początku, w innym kraju. Tym bardziej że w Polsce czuję się bardzo dobrze, prawie jak w domu. Podobna kultura, świetni ludzie – wymienia. – Czasami brakuje mi rodziny, zwłaszcza w święta, bo jednak do domu rodzinnego jest bardzo daleko. By zachęcić do przyjazdu lekarzy ze wschodu, zdaniem Uliany Huski dobrze by było uprościć procedurę nostryfikacji i uzyskiwania prawa stałego pobytu dla osób takich jak ona, czyli niemających polskiego pochodzenia. – Mnie się w końcu udało zalegalizować pobyt, ale tylko na czas określony, mimo że mam stałą pracę w szpitalu, płacę podatki i obecnie jestem na specjalizacji w trybie rezydentym – wylicza. Podobne oczekiwania ma lek. Bohdan Hoshovsky. Wskazuje, że zabiegi o uzyskanie prawa wykonywania zawodu mogą trwać łącznie nawet kilka lat: – Gdybym nie patrzył na Polskę jako kraj bliski mentalnie, a tylko liczył na zysk, w przypadku realnej możliwości zdecydowanie osiedliłbym się w Niemczech – kończy lekarz stażysta. ■

Alekasandra Solarewicz

Lekarze spoza Unii Europejskiej w Polsce. Droga do uzyskania prawa do wykonywania zawodu zbyt skomplikowana?

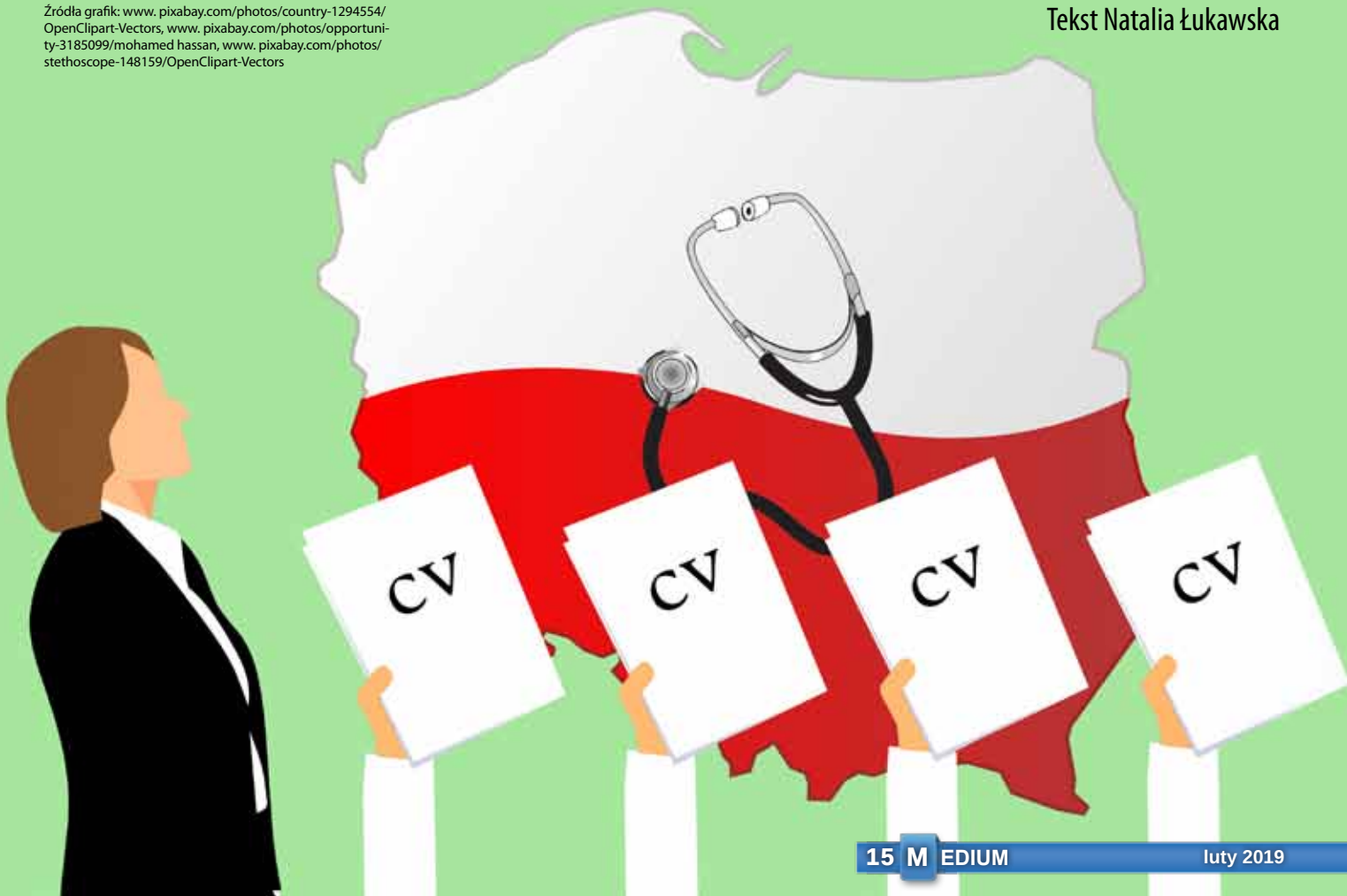
Niedobory personelu medycznego w naszym kraju są bardzo odczuwalne. Jak wynika z raportu „Health at a Glance 2015” Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) z 2015 r., w Polsce na 1000 mieszkańców przypada zaledwie 2,2 lekarzy. Jest to bardzo niepokojący wynik, zwłaszcza że średnia dla wszystkich krajów członkowskich wynosi 3,3 lekarzy na 1000 osób. Tylko w 10 spośród 34 państw należących do OECD sytuacja jest gorsza niż w Polsce – m.in. w Korei Południowej, Turcji, Chinach, Brazylii, RPA i Indiach. Lepiej jest nawet w sąsiednich Czechach czy na Słowacji. Alarmujący jest fakt, że Polska

jest jednym z niewielu krajów należących do OECD, w których liczba lekarzy na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat praktycznie nie wzrosła¹.

Konsekwencją tego stanu rzeczy są niedobory kadrowe w polskiej służbie zdrowia i notoryczne problemy, z którymi borykają się placówki ochrony zdrowia w zakresie niewystarczającej liczby personelu lekarskiego. Z tego właśnie powodu na początku roku zaczęto mówić o planach uproszczenia zasad nostryfikacji dyplomów dla lekarzy, którzy ukończyli studia poza granicami Unii Europejskiej, mając nadzieję, że będzie to chociaż połowicznym rozwiązaniem problemu.

Tekst Natalia Łukawska

Źródła grafik: www.pixabay.com/photos/country-1294554/,
OpenClipart-Vectors, www.pixabay.com/photos/opportunity-3185099/mohamed-hassan,
www.pixabay.com/photos/stethoscope-148159/, OpenClipart-Vectors



Fot. z archiwum N.L.



► NATALIA
ŁUKAWSKA

Prawnik. Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Specjalizuje się w prawnej obsłudze podmiotów leczniczych oraz podmiotów z sektora farmaceutycznego. Swoje doświadczenie zdobywała pracując nad zmianami legislacyjnymi w Ministerstwie Zdrowia oraz w największej polskiej firmie prawniczej w dziale zajmującym się obszarem life sciences. Obecnie związana z polską kancelarią świadczącą usługi na rzecz podmiotów leczniczych oraz firm farmaceutycznych.

„
Konsekwencją tego stanu rzeczy są niedobory kadrowe w polskiej służbie zdrowia i notoryczne problemy, z którymi borykają się placówki ochrony zdrowia w zakresie niewystarczającej liczby personelu lekarskiego. Z tego właśnie powodu na początku roku zaczęto mówić o planach uproszczenia zasad nostryfikacji dyplomów dla lekarzy, którzy ukończyli studia poza granicami Unii Europejskiej, mając nadzieję, że będzie to chociaż połowicznym rozwiązaniem problemu.
”

Zasady nostryfikacji dyplomu dla lekarzy spoza Unii Europejskiej

Lekarze i lekarze dentyści, którzy ukończyli studia poza granicami Unii Europejskiej, nie mogą niestety liczyć na uznanie kwalifikacji zawodowych na takich samych zasadach jak osoby, które ukończyły studia w krajach członkowskich. Problem dotyczy w największym stopniu absolwentów szkół na Ukrainie, w tym bardzo często obywateli polskich, którzy wyjechali na studia za granicę, a pragną wrócić do kraju. Formalne uzyskanie prawa do wykonywania zawodu lekarza na terenie Rzeczypospolitej wymaga zdania trudnych egzaminów, a przede wszystkim jest niezwykle kosztowne, co stanowi istotną barierę dla wielu młodych i zdolnych lekarzy. Ale po kolei...

- 1) Przed przyznaniem pełnego prawa wykonywania zawodu lekarza osobie, która zdobyła kwalifikacje w kraju nienależącym do Unii Europejskiej, kraje członkowskie UE są zobowiązane do zweryfikowania, czy kształcenie zmierzające do uzyskania dyplomu lekarza w tym państwie spełniało minimalne wymagania kształcenia określone w dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych².
 - 2) Konsekwencją unijnych przepisów są art. 5 i art. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty³, zgodnie z którymi okręgowa rada lekarska może przyznać prawo wykonywania zawodu osobie posiadającej dyplom lekarza wydany przez inne państwo niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że taki dyplom został uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny – zgodnie z odrębnymi przepisami – oraz spełnia minimalne wymagania kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej.
 - 3) Uznania takiego dyplomu dokonują uczelnie, po przeprowadzeniu postępowania nostryfikacyjnego zakończonego wynikiem pozytywnym, tj. wydaniem zaświadczenia o uznaniu dyplomu uzyskanego w państwie trzecim za równoważny z odpowiednim polskim dyplomem.
- Warto jednak przyjrzeć się uważniej samemu postępowaniu nostryfikacyjnemu i sytuacji, w której stwierdzone zostaną różnice programowe.

Kiedy wystąpią różnice

Postępowanie nostryfikacyjne zostało uregulowane w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 28 września 2018 r. w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów za granicą oraz potwierdzania ukończenia studiów na określonym poziomie. Zgodnie z treścią ww.

rozporządzenia, jeżeli rada nostryfikująca stwierdzi różnice w programie studiów, efektach kształcenia lub czasie trwania studiów – to może podjąć uchwałę o konieczności złożenia przez osobę ubiegającą się o nostryfikację dyplomu uzyskanego za granicą brakujących egzaminów, wskazując jednocześnie warunki i terminy ich przeprowadzenia. Konsekwencją stwierdzenia różnic programowych jest nierzadko konieczność odbycia długich praktyk zawodowych oraz kilkakrotnego podchodzenia do bardzo wymagających i kosztownych egzaminów, w efekcie czego wielu wykształconych lekarzy przez długi okres nie może pracować w zawodzie.

Postępowanie w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu jest prowadzone przez komisje rejestru okręgowych izb lekarskich, w których trzeba złożyć odpowiednie dokumenty. Dlatego po szczegółowe informacje o postępowaniu i wymaganych dokumentach należy zwrócić się do okręgowej izby lekarskiej właściwej ze względu na miejsce, gdzie będzie wykonywany zawód, i w niej rozpoczyna się postępowanie. Postępowania w różnych izbach mogą nieznacznie różnić się od siebie.

Pomysł na uproszczenie zasad nostryfikacji dyplomu

Zgodnie z danymi Ministerstwa Zdrowia, o uprawnienia do praktykowania medycyny w Polsce stara się obecnie ok. 500 osób. To w większości Polacy, którzy ukończyli na Ukrainie studia medyczne i chcieliby szybciej zacząć praktykować w ojczyźnie. Wśród tych osób są jednak również specjaliści z całego świata, którzy z różnych powodów podjęli decyzję o przeprowadzeniu się do Polski.

Biorąc pod uwagę potrzeby kraju w zakresie ochrony zdrowia oraz chęci zagranicznych lekarzy do praktykowania w Polsce, minister zdrowia wraz z ministrem nauki i szkolnictwa wyższego ogłosili na początku roku plan uproszczenia zasad nostryfikacji dyplomów uzyskanych poza Unią Europejską. Pomimo braku oficjalnych dokumentów w tej sprawie,

w tym nadal oczekiwanej nowelizacji przepisów, wiadomo już, że resorty chcą oprzeć swój pomysł na modelu niemieckim.

Model niemiecki

W Niemczech lekarze z dyplomem uzyskanym poza Unią Europejską mogą ubiegać się o tak zwane ograniczone prawo wykonywania zawodu. Polega ono na możliwości praktykowania zawodu lekarza w jednej placówce (np. szpitalu) pod czujnym okiem dyrekcji, która jest odpowiedzialna za pracę medyczną, zaś po upływie określonego czasu, pozwalającego zweryfikować wiedzę i umiejętności lekarza, ten nabywa pełne prawo do wykonywania zawodu w nieograniczonym zakresie. U nas, w związku z brakiem projektu zmian przepisów, nie sposób wskazać na tym etapie dokładnych zasad uzyskiwania ograniczonego PWZ, jednak prawie pewnym jest, że obligatoryjnym wymogiem będzie znajomość języka.

Powyższe rozwiązanie mogłoby się sprawdzić w Polsce ze względu na fakt, że większość chętnych do pracy lekarzy pochodzi z Ukrainy lub Białorusi. O ile nie mają oni problemów z komunikacją werbalną w języku polskim z pacjentem, o tyle dla przyzwyczajonych do cyrylicy cudzoziemców napisanie trudnego egzaminu w języku polskim stanowi nie lada wyzwanie. Resort zdrowia słusznie więc zauważył, że likwidacja tej bariery wspomogłoby system, jako łatanie braków kadrowych w szpitalach, a jednocześnie poziom wykształcenia personelu nie ucierpi na tym w żaden sposób.

Zmiany mają dotyczyć jednakowo osób ze wszystkich krajów spoza Unii Europejskiej, nie będzie więc miało znaczenia, czy lekarz starający się o prawo do wykonywania zawodu posiada dyplom ukraińskiej uczelni, czy też koreańskiej. Nie wiadomo jednak, kiedy pomysł miałby wejść w życie i jakie będą jego ostateczne założenia. ■

Natalia Łukawska

Lekarz spoza UE – cudzoziemiec i przedsiębiorca

Każdy z krajów ma swoje wewnętrzne procedury, przepisy i wymogi, którym muszą sprostać lekarze obcokrajowcy, jeśli chcą wykonywać działalność (zawód) na terenie kraju, do którego przyjeżdżają. Polska nie stanowi tutaj wyjątku. Niewątpliwie znacznie łatwiej jest w tym zakresie lekarzom z krajów Unii Europejskiej. Wynika to w znacznym uproszczeniu z tzw. harmonizacji kształcenia, dzięki której kwalifikacje zawodowe uznawane są w państwach członkowskich praktycznie automatycznie, przy założeniu, że lekarz przedstawi określone dokumenty, które potwierdzają ich zdobycie. W stosunku zaś do lekarzy spoza krajów Unii Europejskiej przewidziany jest proces nostryfikacji dyplomu, zdecydowanie bardziej kosztowny i czasochłonny.

Misja to nie wszystko

Przedmiotem dalszych rozważań nie będą jednak szczegóły związane z procedurą uzyskiwania przez lekarzy – cudzoziemców spoza krajów UE prawa do wykonywania zawodu na terenie Polski. Nie będziemy też analizować zawiłych procedur polskiego prawa migracyjnego, które są nierozzerwalnie związane z zagadnieniem cudzoziemców oraz pozostają w związku z uzyskaniem prawa do wykonywania zawodu lekarza w Polsce. Celem niniejszego artykułu jest spojrzenie na lekarzy spoza krajów Unii Europejskiej z zupełnie innej perspektywy. Bo choć pierwszym skojarzeniem, które najczęściej pojawia się przy słowie „lekarz”, jest „misja” czy „zawód zaufania publicznego”, nie wolno nam zapominać, że spora część lekarzy to także przedsiębiorcy.

A zatem, przekraczanie granic państwowych przez lekarzy cudzoziemców może mieć również wymiar biznesowy, poddyktowany zamiarem rozwoju znanej już marki (nazwiska) czy dobrze prosperującej placówki medycznej za granicą, poszukiwaniem nowych rynków i miejsc dla prowadzenia działalności, a wreszcie także innych lekarzy – przyszłych partnerów biznesowych. Partnerów, z którymi możliwa będzie realizacja wspólnych przedsięwzięć na terenie Polski. I to właśnie z tej perspektywy chciałabym spojrzeć na możliwość wykonywania na terenie Polski działalności leczniczej przez takich lekarzy obcokrajowców. Czy w takim przypadku konieczne jest uzyskanie w Polsce prawa do wykonywania zawodu, potwierdzonego wpisem do rejestru prowadzonego przez właściwą izbę lekarską? Czy obywatel/podmiot zagraniczny z kraju spoza UE może roz-

Zawód lekarza uchodzi za jeden z najbardziej uniwersalnych zawodów świata. Można bowiem zaryzykować twierdzenie, że ludzie na całym świecie chorują tak samo – no, prawie tak samo. Tego właśnie uniwersalnego wymiaru zawodu, my prawnicy, związani ze ściśle określonym systemem prawa krajowego i wyedukowani w jego duchu, możemy jedynie pozazdrościć. Patrząc na ten uniwersalny wymiar zawodu lekarza, mogłoby się wydawać, iż geograficzne granice poszczególnych państw nie powinny stanowić dla niego przeszkód, a przynajmniej, wiązać się z nadmierną biurokracją. I tutaj właśnie dochodzimy do istoty problemu.

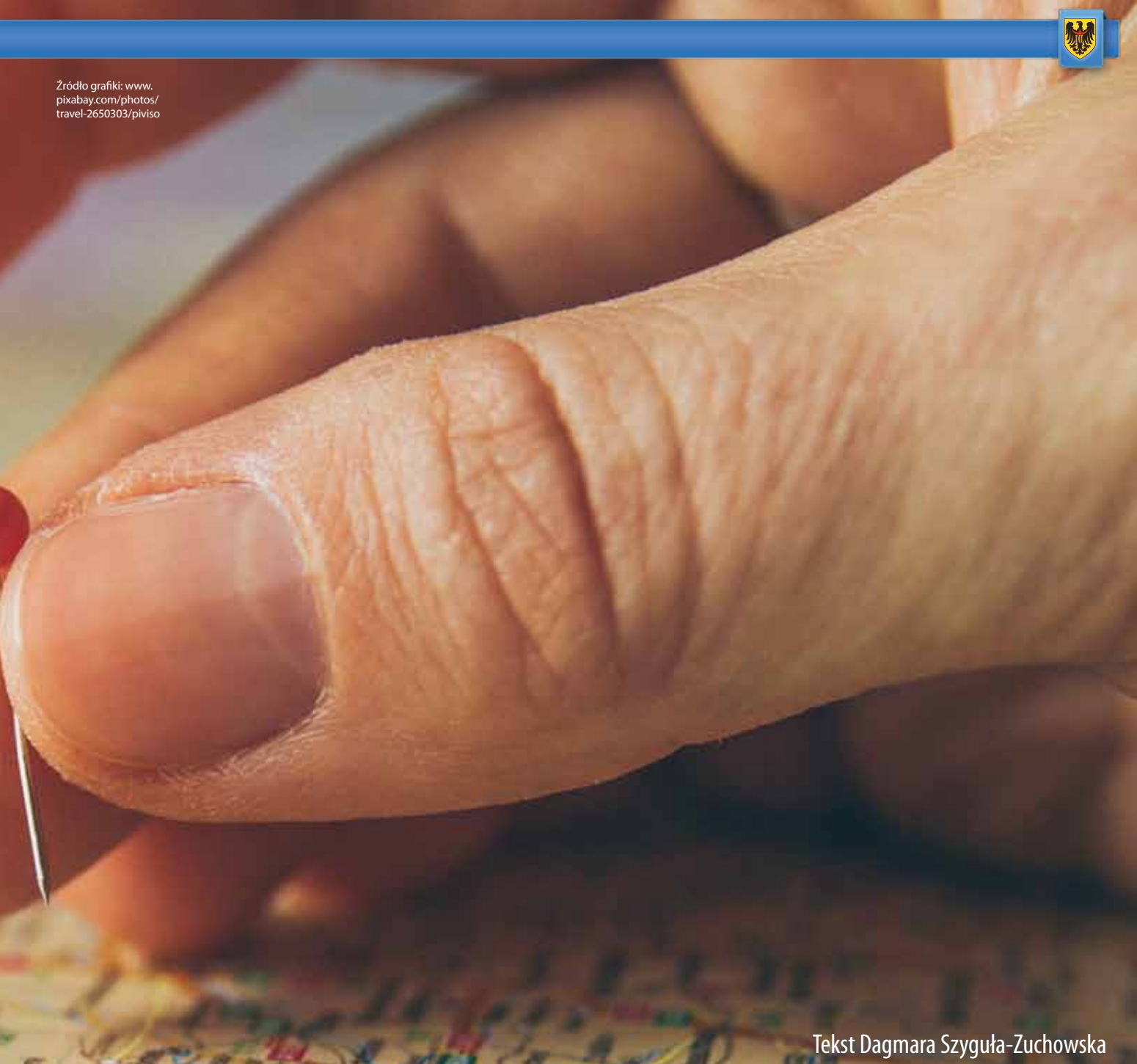
Fot. z archiwum D.Sz.-Ż.



► DAGMARA
SZYGUŁA-ŻUCHOWSKA

Radca prawny z Kancelarii Radców Prawnych ZPZ Legal (www.zpzlegal.pl), specjalizuje się m.in. w kompleksowym doradztwie prawnym dla indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich oraz podmiotów leczniczych, a także firm rodzinnych oraz doradztwie transakcyjnym dla podmiotów krajowych i zagranicznych. Prelegent wielu konferencji, śniadań biznesowych i szkoleń branżowych dla firm z sektora MSP; członek Rady Dolnośląskiej Izby Gospodarczej oraz Komitetu Firm Rodzinnych przy Krajowej Izbie Gospodarczej.

d.szygula-zuchowska@zpzlegal.pl | zpzlegal.pl



Tekst Dagmara Szyguła-Zuchowska

począć działalność w Polsce na takich samych zasadach jak obywatel kraju UE? I jak ma się to wszystko do działalności leczniczej w Polsce?

Z uwagi na mnogość regulacji, na potrzeby niniejszego artykułu przyjęte zostało założenie, iż poniższe rozważania nie dotyczą żadnych „sytuacji uprzywilejowanych”, tzn. takich, w których ustawodawca polski przewiduje dla tzw. obcokrajowca spoza UE różnego typu ułatwienia, ze względu np. na uzyskane zezwolenie na pobyt, pracę, powiązania rodzinne czy też określony status przyznany na podstawie przepisów migracyjnych.

Działalność lecznicza, czyli na co pozwala polski ustawodawca

Działalność lecznicza to co do zasady działalność polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, promocji zdrowia oraz prowadzeniu działalności dydaktycznej lub badawczej.

Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (dalej Ustawa o działalności leczniczej lub „u.o.d.l.”) przez podmioty wykonujące działalność leczniczą ustawodawca rozumie – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 u.o.d.l., oraz lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 u.o.d.l.

A zatem po kolei, w świetle przywołanego już art. 5 ust. 2 pkt. 1 – działalność lecznicza lekarzy może być wykonywana w formie: po pierwsze, jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna

praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, po drugie, spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska. Wszystko to ustawa określa łącznie jako tzw. „praktyki zawodowe”. I tutaj warunkiem koniecznym, niezależnie od innych wymogów przewidzianych prawem, w tym technicznych czy sanitarnych, jest fakt wykonywania tej działalności (praktyki zawodowej) wyłącznie przez lekarza posiadającego prawo do wykonywania zawodu. Ustawodawca dodatkowo przewidział także pewne istotne ograniczenia dotyczące możliwości wyboru określonych form prawnych prowadzonej działalności, z których w takim przypadku mogą skorzystać lekarze (tj. spółka cywilna, jawna i partnerska).

Jednocześnie w świetle przepisów ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. dalej „u.z.l.”) ustawa ta za wykonywanie zawodu lekarza uważa także m.in. kierowanie podmiotem leczniczym (art. 2 ust. 3 u.z.l.), o którym będzie mowa poniżej.

Niezależnie od ww. praktyk zawodowych, ustawa o działalności leczniczej przyznaje prawo do prowadzenia działalności leczniczej także tzw. podmiotom leczniczym (art. 4 u.o.d.l.), a w ich obrębie m.in. przedsiębiorcom w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U., poz. 646), we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej.

A zatem przedsiębiorca (niekoniecznie lekarz), który spełni określone wymogi prawne, sanitarne, techniczne, przestrzenne (działalność lecznicza jest bowiem działalnością regulowaną), może prowadzić tzw. podmiot leczniczy zarówno w formie jednoosobowej działalności, jak i spółki cywilnej, spółki jawnej, partnerskiej, komandytowej, komandytowo-akcyjnej, czy też spółki z o. o. lub akcyjnej). Patrząc zatem na ww. definicję podmiotu leczniczego, przyjąć należy, że w przeciwieństwie do praktyki lekarskiej (indywidualnej lub grupowej) podmiot leczniczy może prowadzić każdy przedsiębiorca, niekoniecznie będący lekarzem z uprawnieniami do wykonywania zawodu, przy założeniu oczywiście, iż spełnione będą inne wymogi prawne przewidziane dla tego rodzaju działalności. Co więcej, w przypadku podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami ustawa o działalności leczniczej nie zawiera odpowiednika regulacji art. 46 tej ustawy, stanowiącego o obowiązku prowadzenia postępowania konkursowego między innymi na stanowisko kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą i jego zastępcy, w przypadku jeśli kierownikiem nie jest lekarz. Oznacza to, że w przypadku podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami kierownikiem takiego podmiotu są, w zależności od prowadzonej formy działalności gospodarczej, odpowiednio przedsiębiorca, wspólnik spółki osobowej lub zarząd spółki kapitałowej (z o. o. lub akcyjnej). Oczywiście, nic nie stoi na przeszkodzie, aby np. w zarządzie spółki z o. o. pojawił się również lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu.

W praktyce, niejednokrotnie podmiot leczniczy może okazać się znacznie wygodniejszym rozwiązaniem niż praktyka lekarska (indywidualna czy też grupowa). Przede wszystkim istotna jest tutaj możliwość prowadzenia takiego podmiotu w dowolnie wybranej formie prawnej, a także chociażby możliwość zatrudnienia innych lekarzy czy uzyskanie kontraktu z NFZ w wymiarze większym niż jeden etat przeliczeniowy, co nie jest możliwe np. w przypadku indywidualnej praktyki lekarskiej. Oczywiście zalet jest więcej, jednakże nie to jest przedmiotem rozważań w tym artykule.

Wróćmy zatem do kwestii związanych z lekarzem cudzoziemcem. Jak do powyższych regulacji ma się możliwość wykonywania właśnie przez cudzoziemców działalności gospodarczej w Polsce?

Cudzoziemiec przedsiębiorcą w Polsce – możliwości i ograniczenia

W tym zakresie należy odnieść się do ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o zasadach uczestnictwa przedsiębiorców zagranicznych i innych osób zagranicznych w obrocie gospodarczym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dalej ustawa o uczestnictwie przedsiębiorstw zagranicznych lub ustawa).

W rozumieniu ww. ustawy o uczestnictwie przedsiębiorstw zagranicznych osobą zagraniczną jest: po pierwsze, osoba fizyczna nieposiadająca obywatelstwa polskiego, po drugie, osoba prawna z siedzibą za granicą lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną posiadającą zdolność prawną, z siedzibą za granicą (art. 3 pkt 5 ustawy). Przez państwo członkowskie przedmiotowa ustawa rozumie zaś inne niż Rzeczpospolita Polska państwo członkowskie Unii Europejskiej lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (art. 3 pkt 6 Ustawy).

I tak, zgodnie z ww. ustawą osoby zagraniczne z państw członkowskich mogą podejmować i wykonywać działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na takich samych zasadach jak obywatele polscy (art. 4 ust. 1 ustawy). Powyższe ułatwienie będzie dotyczyło również pewnej grupy obywateli innych państw niż państwa członkowskie, którzy spełniają określone kryteria, opisane przez ww. ustawę (szczegółowy katalog w art. 4 ust. 2 ustawy). Dotyczy to m.in. obcokrajowców posiadających np. zezwolenie na pobyt stały, zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej, status uchodźcy etc. W takim przypadku mówimy o dostępie do pełnego wachlarza form prawnych, z których korzystają polscy przedsiębiorcy, poczynawszy od jednoosobowej działalności poprzez spółki osobowe, na spółkach kapitałowych (czyli z o. o. i akcyjnej) skończywszy.

W odniesieniu jednak do osób zagranicznych z innych państw niż państwa członkowskie powyższe ułatwienie należy traktować w kategorii wyjątku od ogólnej zasady, zgodnie z którą polski ustawodawca przyznaje osobom zagranicznym z innych państw niż państwa członkowskie prawo do podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej wyłącznie w formie spółki: komandytowej, ko-

mandytowo-akcyjnej, z ograniczoną odpowiedzialnością i akcyjnej, a także do przystępowania do takich spółek oraz obejmowania bądź nabywania ich udziałów lub akcji, o ile umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej (art. 4 ust. 3 Ustawy). Te ograniczenia będą dotyczyły wszystkich osób, które nie mieszczą się w ww. katalogu wyjątków. A zatem ogólna reguła znajdzie zastosowanie np. względem osób przebywających w Polsce na podstawie wizen czy też osób, które nie przebywają na terenie Polski, a chcą tutaj rozpocząć działalność. Obiektywnie rzecz biorąc, wskazany wyżej katalog spółek daje możliwość optymalnego doboru dogodnej dla cudzoziemca formy prawnej, niemniej jednak stanowi on niewątpliwie pewne ograniczenie.

A zatem, podsumowując, w przypadku obcokrajowców z innych państw niż państwa członkowskie (oczywiście z zastrzeżeniem pewnych wyjątków) katalog dostępnych form prawnych został przez polskiego ustawodawcę ściśle określony. Po drugie, w każdym przypadku musimy brać pod uwagę umowy międzynarodowe zawierane pomiędzy poszczególnymi państwami a Polską, które mogą wprowadzać dodatkowe ograniczenia lub uprawnienia. W związku z tym za każdym razem należy się upewnić, czy w stosunku do państwa pochodzenia cudzoziemca nie obowiązuje taka właśnie umowa międzynarodowa i w jaki sposób modyfikuje ona katalog dostępnych form prowadzenia działalności.

Analizując powyższe przepisy, musimy mieć jednak na uwadze, że prawo do podejmowania i wykonywania działalności w formie ww. spółek dotyczy co do zasady statusu wspólnika w takich spółkach, a zatem prawa do korzystania z praw udziałowych (czyli w uproszczeniu udziału w zyskach). W przypadku zaś, gdy obcokrajowiec będący udziałowcem/właścicielem takiej spółki planuje realnie wykonywać na rzecz spółki określone czynności, jak np. zarządzanie firmą czy też osobiste udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach tego podmiotu (bo w kraju pochodzenia wykonuje zawód lekarza), wówczas pojawiają się kolejne, dodatkowe wymogi do spełnienia, takie jak stosowne zezwolenia (np. zezwolenie na pracę na określonym stanowisku), uzyskanie odpowiedniej podstawy pobytu, a w tym ostatnim przypadku także uzyskanie prawa do wykonywania zawodu na terenie Polski.

Podsumowanie

Zestawmy zatem teraz ze sobą poszczególne elementy. Uzyskanie prawa do wykonywania zawodu na terenie Polski co do zasady determinuje możliwość bezpośredniego udzielania przez lekarza cudzoziemca świadczeń zdrowotnych w Polsce. Oczywiście nie mówimy tutaj o sytuacjach wyjątkowych, takich jak np. możliwość okazjonalnego i czasowego wykonywania przez lekarza z państwa członkowskiego UE zawodu lekarza na terenie Polski bez uzyskiwania prawa do wykonywania zawodu, w których to przypadkach przepisy u.z.l. przewidują tę możliwość. Co więcej, prawo do wykonywania zawodu jest wymogiem koniecznym, aby prowadzić działalność w formie praktyki lekarskiej (indywidualnej lub grupowej). Z drugiej jednak strony, ustawodawca dopuszcza możliwość prowadzenia działalności leczniczej przez tzw. podmioty lecznicze, które

mogą być prowadzone także przez przedsiębiorców (niekoniecznie lekarzy) w dowolnej formie prawnej, a dodatkowo nie mamy tutaj obostrzeń dotyczących kwalifikacji zawodowych kierownika takiego podmiotu.

A jak to wszystko wygląda z perspektywy lekarza cudzoziemca z państwa innego niż państwo członkowskie? Pamiętajmy, że cały czas poruszamy się na gruncie ogólnie obowiązujących zasad. Taki cudzoziemiec mógłby zatem zarówno otworzyć spółkę, jak i nabyć udziały w jednej z czterech wskazanych przez ustawodawcę spółek (komandytowej, komandytowo-akcyjnej, z o. o. i akcyjnej). Przy założeniu, że podmiot ten będzie spełniał (lub już spełnia, jeśli kupujemy udziały w istniejącym podmiocie) wymogi niezbędne do prowadzenia działalności regulowanej, jaką jest działalność lecznicza. Nie ma zatem co do zasady prawnych przeszkód, aby lekarz cudzoziemiec z kraju innego niż państwo członkowskie założył taki podmiot leczniczy lub też nabył udziały w podmiocie leczniczym już istniejącym. Oczywiście, fakt założenia w Polsce takiego podmiotu leczniczego lub nabycia udziałów w już istniejącym nie zastąpi w żadnym wypadku uzyskania prawa do wykonywania zawodu w Polsce przez taką osobę zagraniczną (lekarza cudzoziemca), jeśli lekarz zdecyduje, że będzie chciał praktykować. Nie zwolni jej to też z obowiązku przejścia przez poszczególne „procedury migracyjne” związane z pobytem czy też prawem do wykonywania pracy na terenie Polski, gdyby taka osoba zagraniczna (lekarz cudzoziemiec) chciała aktywnie działać na terenie Polski, a nie tylko ograniczać się do sprawowania roli właściciela podmiotu leczniczego. Niemniej jednak, przyglądając się temu zagadnieniu z perspektywy przedsiębiorcy i lekarza cudzoziemca zarazem (pochodzącego z kraju innego niż państwo członkowskie), takie rozwiązanie mogłoby mieć racjonalne uzasadnienie. Zakładając bowiem, iż taki lekarz rozważa możliwość wejścia na rynek polski, przede wszystkim z uwagi na nowe możliwości dla rozwoju własnej działalności w tym właśnie sektorze usług, a nie wyłącznie dla poszukiwania pracy na rynku polskim, warto wziąć pod rozwagę wszystkie ewentualne możliwości, jakie stwarza w tym zakresie polski ustawodawca.

Zagadnienie dotyczące wykonywania przez cudzoziemców działalności gospodarczej na terenie Polski, w szczególności gdy mamy do czynienia po pierwsze z obywatelami państw innych niż państwa członkowskie, a po drugie gdy mówimy o zawodzie lekarza, jest tematem bardzo skomplikowanym i wielowątkowym. Przenikają się tutaj bowiem m. in. rozmaite regulacje prawa migracyjnego, przepisy regulujące zasady wykonywania zawodu, a także wiele innych kwestii z tym związanych, takich jak chociażby zagadnienia podatkowe, w szczególności z zakresu unikania podwójnego opodatkowania, czy też kwestie związane z nabywaniem przez cudzoziemców nieruchomości na terytorium Polski. Każda z nich może pojawić się np. w związku z planowaną przez podmiot leczniczy inwestycją. Stąd też niniejszy artykuł odnosi się jedynie do wybranego fragmentu tego obszernego, ale też interesującego zagadnienia dotyczącego lekarzy cudzoziemców. ■



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 2018.**

Zgodnie z programem badań statystycznych na rok 2018 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 29 marca 2019 r.)
MZ-14	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową (raz w roku do 1 marca 2019 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 2019 r.)
MZ-19	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie leczenia środowiskowego/domowego (raz w roku do 15 lutego 2019 r.)
MZ-24	udzielający świadczeń ambulatoryjnych w zakresie ginekologii i położnictwa (raz w roku do 15 lutego 2019 r.)
MZ-88	wszyscy prowadzący działalność leczniczą (raz w roku do 1 marca 2019 r.)
MZ-89	wszyscy prowadzący działalność leczniczą (raz w roku do 1 marca 2019 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, parter, pokój 0128 (skrzydło B – lewa strona holu głównego). Formularze należy pobrać i wydrukować ze strony: www.csioz.gov.pl —> **projekty** —> **statystyka** —> **formularze**. **Z powodu zmian w formularzach nie należy korzystać z druków z poprzedniego roku.**

Osoby, które w 2018 roku nie prowadziły działalności w ramach indywidualnej praktyki lub prowadziły działalność tylko na rzecz innych podmiotów leczniczych, nie są zobowiązane do składania sprawozdań statystycznych.

Sprawozdania należy przekazać zgodnie z terminami wskazanymi w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2018.

Szczegółowych informacji o obowiązującej w 2018 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 ze zmianami).

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 i Wałbrzych, tel. 71 770 43 44, tel. 71 770 43 72, tel. 71 770 43 46; Jelenia Góra, tel. 75 767 50 07; 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 (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1271 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 13 grudnia 2018 roku w sprawie wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat (Dz. U. z 2018, poz. 2527).

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.

Lekarzy 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. ■

lek. dent. Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL,
mec. Beata Kozyra-Lukasiak, radca prawny DIL



Wrocławskie Dni Implantologii – ruszyła rejestracja

Można zapisywać się już na Wrocławskie Dni Implantologii (31 maja – 1 czerwca). Główną atrakcją edukacyjną wydarzenia będą panele „Osteokonfrontacje”, podczas których uznani eksperci podejmą próbę udowodnienia, że sukces w leczeniu można osiągnąć podążając różnymi drogami. Organizatorem WDI 2019 jest Polskie Towarzystwo Stomatologiczne.

Doktorzy: Krzysztof Awiłło, Sven Marcus Beschnidt, Mariusz Bołzan, Marzena Dominiak, Radosław Jadach, Hubert Kubica, Maciej Michalak, Tadeusz Morawiec, Damian Nasulicz, Puria Parvini, Snjezana Pohl, Marek Rybicki, Michał Szczutkowski, Adam Ziemlewski oraz Maciej Żarow są gwarancją wysokiego poziomu przekazywanej wiedzy w ramach wracających do kalendarza Wrocławskich Dni Implantologii. **Organizator – Polskie Towarzystwo Stomatologiczne**, nie ma wątpliwości, że wydarzenie ma w sobie niezliczone pokłady inspirujących mocy. WDI mają zachęcić uczestników do poszukiwania własnych rozwiązań medycznych, nawet w sytuacjach, w których wydawałoby się, że postępowanie zgodnie ze sztuką byłoby najwłaściwsze.

– Istotą WDI 2019 jest pokazanie i porównanie różnych, choć niekoniecznie diametralnie innych, podejść do tego samego problemu. Tematy zostały wybrane z powodu ich ciągłej atrakcyjności i codziennej konieczności podejmowania decyzji przez lekarzy zajmujących się implantoprotetyką. Nawet w fachowym piśmiennictwie możemy spotkać różne podejścia do tego samego zagadnienia. Dlaczego o tym nie dyskutować z lekarzami, którzy na co dzień mają z tym do czynienia? – **mówi dr n. med. Maciej Stupka, moderator paneli „Osteokonfrontacje”, specjalista w chirurgii stomatologicznej, implantologii oraz różnych procedurach odbudowy i regeneracji tkanki kostnej.**

Zamysłem organizatorów WDI nie jest więc ustalenie konsensusu postępowania w danym problemie medycznym, ale zwrócenie uwagi uczestnikom na inne, alternatywne, mniej lub bardziej odmienne podejście do zagadnienia. Celem jest zachęcenie do myślenia, a nie do ślepego stosowania ustalonych procedur.

– Standaryzacja jest konieczna, także w stomatologii, ale nie może rozgrzeszać z poszukiwania innych, nowatorskich rozwiązań w miejscach, gdzie wydaje się, iż już wszystko jest jasne, ustalone i nie podlega dyskusji. Oczywiście w granicach, rozsądku, prawa i bezpieczeństwa pacjentów – dodaje Maciej Stupka.

Na Wrocławskie Dni Implantologii składają się wykłady i warsztaty. Hitem wydarzenia mają być panele „Osteokonfrontacje”, podczas których wykładowcy w parach Krzysztof Awiłło i Radosław Jadach oraz Michał Szczutkowski i Hubert Kubica staną naprzeciw siebie, aby udowodnić, że sukces w leczeniu można osiągnąć podążając różnymi drogami. Przedmiotem dyskusji będzie implantacja natychmiastowa przy utracie pojedynczego zęba oraz podniesienie dna zatoki z implantacją lub bez. Szczegółowy program edukacyjny dostępny jest na <http://www.osteokonfrontacje.pl>

– Możliwość spojrzenia w inny sposób na dany problem kliniczny znakomicie motywuje do nauki. Dlatego właśnie, w ramach jednego tematu, głos oddamy wybitnym ekspertom. Nie po to, aby usłyszeć jak się spierają, ale aby zobaczyć jak pięknie się różnią. W takiej formie edukacji doszukujemy się cennego źródła wiedzy dla uczestników Wrocławskich Dni Implantologii. WDI przez lata były miejscem spotkań ludzi dążących do rozwoju oraz poszerzania własnych horyzontów wiedzy. We Wrocławiu prezentowane były znakomite wykłady, podejmowano istotne tematy, analizowano cenne przypadki kliniczne. Pragniemy wskrzesić dobrego ducha polskiej implantologii już w maju 2019 roku – **podkreśla prof. Marzena Dominiak, kierownik naukowy Wrocławskich Dni Implantologii, prezydent PTS.**

Gospodarzem WDI 2019 będzie hotel Haston, którego wnętrza wypełniają przepiękne, oryginalne modele klasycznych samochodów. Najlepszą opcją cenową jest rejestracja na wydarzenie do 15 kwietnia br.

Sponsorami WDI 2019 są: Acteon, Dentsply Sirona, Marrodent (Platynowi), Global D, Thommen Medical (złoci), Liberdent (srebrny) oraz Pierre Fabre Oral Care (brązowy). ■

Łukasz Sowa

Kontakt: kom. 507 153 530,

e-mail: lukasz.sowa@ewidentniepr.pl

Medal im. prof. Tadeusza Szczęsnego Owińskiego wręczony po raz pierwszy

30 listopada 2018 r. absolwenci Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego, w tym absolwenci English Division, odebrali dyplomy lekarza dentysty. Uroczystość odbyła się na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej, w sali im. prof. Leonarda Kuczyńskiego.

– Życzę Wam, żebyście czerpali satysfakcję z uprawianego zawodu, bo jest to zawód piękny. Pamiętajcie proszę, że dobro pacjenta jest naszym najważniejszym obowiązkiem – mówił rektor prof. Marek Ziętek podczas absolutorium WL-S. Historię wydziału i uczelni przedstawiła dziekan WL-S prof. Małgorzata Radwan-Oczko. W swoim wystąpieniu odniosła się do osobistości, które budowały podwaliny uczelni. Wśród wymienionych mentorów znalazł się prof. Tadeusz Szczęsny Owiński (1904-1995). Podczas uroczystości po raz pierwszy wręczono medal jego imienia (od lat najlepsi studenci Wydziału Lekarskiego otrzymują medal im. prof. Ludwika Hirszfelda, a najlepszy student farmacji otrzymuje medal im. prof. Bogusława Bobrańskiego). Pierwszym absolwentem Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego UM we Wrocławiu, który go otrzymał, był lek. dent. Marek Nahajowski. Ten najlepszy absolwent ukończył studia ze średnią ocen 4,77. Gratulujemy!

Medal otrzymały także osoby zasłużone dla wydziału. A byli wśród nich: rektor prof. Marek Ziętek, prof. Tomasz Konopka, prof. Beata Kawala, prof. Urszula Kaczmarek, prof. Jerzy Rudnicki, prof. Marzena Dominiak, dr hab. Wiesław Kurlej, Elżbieta Pecyna-Wiśniewska, Danuta Białkowska, mgr Wiesław Zawada – prezes FUM, Firma „AMADAR” oraz pisząca te słowa.

Warto przypomnieć postać prof. Tadeusza Szczęsnego Owińskiego. Był uczniem i kontynuatorem szkoły lwowskiej prof. Antoniego Cieszyńskiego, a także pionierem Wrocławia, do którego przyjechał 9 maja 1945 r. z pierwszą grupą Naukowo-Kulturalną prof. Stanisława Kulczyńskiego. Dzięki niemu powstał Oddział Stomatologii Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu. W marcu 1968 r. poparł strajkujących studentów, za co pozbawiono go katedry i kontaktu z młodzieżą studencką. Dopiero w 1992 r. ówczesny rektor Zbigniew Knapik i Senat wysłali do niego uroczysty list z przeprosinami. W 2018 r. w 100-lecie odzyskania niepodległości i w 50. rocznicę Marca'68 doczekał się uhonorowania.

Tym razem nagrody dla najlepszych studentów ufundowali sponsorzy, m.in. Komisja Stomatologiczna DRL. Bony książkowe w imieniu przewodniczącej KS DRL lek. dent. Iwony Świętkowskiej wręczyła 6. absolwentom dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska. Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, którego prezydentem jest prof. Marzena Dominiak, także przyznało nagrody. Wszyscy absolwenci otrzymali natomiast roczne członkostwa w PTS. ■

dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska



Fot. Adam Zadzwilski

Podczas listopadowego absolutorium Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego wręczono po raz pierwszy medal im. prof. Tadeusza Szczęsnego Owińskiego.



Bony książkowe w imieniu przewodniczącej Komisji Stomatologicznej DRL lek. dent. Iwony Świętkowskiej wręczyła 6. najlepszym absolwentom dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska.



Kolejni lekarze dentyści będą zmieniać oblicze stomatologii.



Nauczyciele akademicki Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego UM we Wrocławiu

NAJLEPSI ABSOLWENCI WYDZIAŁU LEKARSKO-STOMATOLOGICZNEGO:

Nahajowski Marek (średnia – 4,77), Majchrzak Anna (średnia – 4,57), Janecki Mateusz (średnia – 4,54), Semiri Diana (średnia – 4,50), Majer Jennifer (średnia – 4,76), Nagel Sebastian (średnia – 4,61)



Prof. Marzena Dominiak, prezydent PTS



W debacie uczestniczyła lek. dent. Iwona Świętkowska, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL (I od lewej).

Jedzmy. Dokarmiać się nie musimy

Światowy Dzień Zdrowia Jamy ustnej będziemy obchodzić 20 marca, ale już 16 stycznia we Wrocławiu Polskie Towarzystwo Stomatologiczne wraz z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich przedstawiło najważniejsze jego tematy. Są to wpływ nadmiernego spożycia cukru na jamę ustną i zdrowie ogólne oraz profilaktyka nowotworów jamy ustnej. Zwieńczeniem inicjatywy będzie – podobnie jak rok temu – kampania „Polska mówi #aaa”.

Na pytanie o wpływ cukru na zdrowie jamy ustnej większość Polaków odpowie krótko: „próchnica zębów”. Próchnica, uciążliwa, ale do zniesienia, bo prędzej czy później każdy będzie miał dziurę w zębie. Tymczasem podczas wrocławskiej debaty często padało hasło „nowotwór”. I właśnie po to, by Polacy mogli jak najwięcej dowiedzieć się o skutkach nadmiernego spożycia cukru – dalekosiężnych, kampania uświadamiająca zaczęła się dwa miesiące przed Światowym Dniem – World Oral Health Day.

Złożona sprawa cukrów prostych

Natura „cukrojada” kształtuje się oczywiście w dzieciństwie: jeśli nie uda się kupić batonika w szkole, łakocie znajdą się w sklepie naprzeciwko. I jeszcze kolorowe napoje, słodzone syropem glukozowo-fruktozowym – plaga, wystarczy przejrzeć menu na przyjęciach. Dorośli już ludzie prowadzą siedzący tryb życia i dojadają z łakomstwa. Według WHO, spożycie cukru w ciągu ostatnich 50 lat wzrosło aż trzykrotnie. Jego nadpodaż to zielone światło oczywiście dla próchnicy i innych chorób jamy ustnej, cukrzycy i nowotworów. Lekarze udowodnili też wpływ cukru na gojenie się ran, stanu naczyń krwionośnych, aparat więzadłowy zębów i wgajanie implantów śródkostnych. Każdy może mieć wpływ na czynniki sprzyjające rozwojowi nowotworu. – Prewencja próchnicy, sprawa otyłości i używek to niby oddzielne tematy, ale one się łączą, i my to chcemy pokazać – tłumaczy prof. Marzena Dominiak, prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. – Chcemy zwrócić uwagę na problem, który trzeba okiełznać. Dzisiaj robimy to może

w małym gronie, ale tym właśnie gronie, które jest w stanie problem nagłośnić – nawiązała do obecnych na sali przedstawicieli nauk medycznych i dziennikarzy.

Najpierw higienizacja

– Nawyki higieniczne dzieci są dramatyczne – stwierdził dr hab. Wojciech Bednarz (specjalista periodontolog, prezes PTS), który zachęcał do higienizacji stomatologicznej. Jest ona pierwszym etapem profilaktyki. Jej wprowadzenie to zadanie dla lekarzy pierwszego kontaktu, do których należą też stomatolodzy. – Szczotka, nić, płyn do płukania jamy ustnej, lusterko powinny być standardowo „wyposażeniem” pacjenta. I – uwaga – dobrane indywidualnie przez stomatologa prowadzącego. Dr hab. Bednarz zaleca, by w gabinecie regularnie sprawdzać stan płytki nazębnej pacjenta, za pomocą wybarwiacza. Mówiąc o wpływie dużej podaży cukrów prostych w diecie, lekarz podał przykład pacjenta, który w wyniku choroby przyzębia, jaka rozwinęła się u niego na tle cukrzycowym, „stracił implanty”. Koszt implantów jest wysoki, ale cena braku szeroko rozumianej higieny może być jeszcze wyższa.

„Szukam chętnych do walki!”

Z tym hasłem wystąpił dr n. med. Paweł Koczkodaj, kierownik Pracowni Prewencji Pierwotnej Zakładu Epidemiologii i Prewencji Nowotworów Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie. Jako swój cel określił pokonanie raka wargi, jamy ustnej i gardła, na które zachorowalność jest w Polsce znacznie wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej (mężczyźni chorują średnio 2,7 razy częściej, natomiast kobiety 1,7 razy częściej niż mieszkańcy pozostałych krajów UE). Bronią w walce z tymi nowotworami jest wiedza. Dr Koczkodaj chciałby, żeby rozmowy o diecie i używkach były standardem w gabinetach. Stomatolog, higienistka, asystentka, którzy uważnie obserwują pacjenta, są w stanie wykryć u niego

wczesne objawy choroby nowotworowej. – Nowotwory te są późno wykrywane i ciężko się leczy. W Polsce brak jest strategii krajowej – przyznał. I wydawałoby się, że wystarczy pokonać łakomstwo i nałogi. Jednak wzrost zachorowań obserwowany jest w grupie wiekowej tzw. młodych dorosłych, poniżej 40. roku życia, którzy ani nie palili papierosów, ani nie nadużywali alkoholu! W tej grupie najistotniejszym czynnikiem zwiększającym ryzyko zachorowania na nowotwory głowy i szyi jest zakażenie wirusem brodawczaka ludzkiego (HPV), a to już rodzi temat prewencji zakażeń tym wirusem. Jak widać, po nitce... dentystycznej do kłębka, tylko że ta nitka bywa długa i mocno splątana.

Osobną grupę stanowi najmłodsze pokolenie. – Nowotwory, które jednak często mają podłoże cywilizacyjne, atakują już dzieci – dodaje prof. Marzena Dominiak. – I mają u nich przebieg dramatyczny, bo tu nie chodzi tylko o estetykę. Dzieci przecież rosną, rozwijają się, a inwazja nowotworu powoduje, że kość nie może się rozwijać.

Z głową, czyli wcześniej

Kontynuując wątek onkologiczny, dr Koczkodaj zapowiedział, że wkrótce rozpocznie się nabór lekarzy dentystów w ramach projektu „Nie trać głowy – program profilaktyki wczesnego wykrywania nowotworów głowy i szyi”. W zakresie prawidłowej diagnostyki może zostać przeszkolonych za darmo nawet kilkuset lekarzy stomatologów (szkolenia online dla lekarzy dentystów z województw: mazowieckiego, warmińsko-mazurskiego, podkarpackiego, małopolskiego, śląskiego). Dodatkowo, lekarze dentyści z całego kraju będą mogli wziąć udział w bezpłatnych szkoleniach z zakresu leczenia uzależnienia od tytoniu (ZUT), kończących się uzyskaniem punktów edukacyjnych, a także certyfikatu potwierdzającego umiejętności prowadzenia leczenia ZUT. Certyfikat pozwoli zawrzeć kontrakt z NFZ na leczenie uzależnienia od tytoniu w ramach Programu Profilaktyki Chorób Odtytoniowych.

” **Szczotka, nić, płyn do płukania jamy ustnej, lusterko powinny być standardowo „wyposażeniem” pacjenta. I – uwaga – dobrane indywidualnie przez stomatologa prowadzącego.** “

” **Według WHO, spożycie cukru w ciągu ostatnich 50 lat wzrosło aż trzykrotnie. Jego nadpodaż to zielone światło oczywiście dla próchnicy i innych chorób jamy ustnej, cukrzycy i nowotworów.** “

Odbywająca się 16 stycznia debata miała na celu zasygnalizowanie problemów, z których w Polsce, jak ocenia prof. Dominiak, mało kto zdaje sobie sprawę. Prowadzący starali się przekazać swoją wiedzę w sposób wyważony, apelując nie o drakońskie metody profilaktyki, ale o zdrowy umiar. – Nie demonizujemy cukru – zakończył swoje wystąpienie dr hab. Bednarz. – Glukoza nie jest złem, tylko koniecznością. Jednak nie musimy się dokarmiać.

Aktualności odnośnie do kampanii wspierającej obchody Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej znajdują Państwo na stronie: <http://polskamowiaaa.pl/> ■

Aleksandra Solarewicz

Uzupełnienie do artykułu „Święto wałbrzyskiej chirurgii szczękowo-twarzowej” opublikowanego w nr 12-1/2018-19, s. 17-19

W numerze 12-1/2018-19 (341-342) zamieszczony jest artykuł pt. „Święto wałbrzyskiej chirurgii szczękowo-twarzowej” autorstwa red. nacz. Magdaleny Janiszewskiej. Po zapoznaniu się z treścią artykułu uważam za konieczne wniesienie istotnych uwag. Zostałem w nim wymieniony dwukrotnie z nazwiska jako inicjator i wykonawca likwidacji 21-łóżkowego oddziału i „nieudanej fuzji tego oddziału z oddziałem laryngologicznym”, w kierowanym przeze mnie szpitalu („stał za nią ówczesny dyrektor szpitala Lech Lenkiewicz”).

Koniecznym jest więc przedstawienie faktycznych okoliczności likwidacji ww. oddziału, a nie likwidacji specjalizacji chirurgii szczękowo-twarzowej w ówczesnym Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Stefana Batorego w Wałbrzychu. Zasadniczą przyczyną były wyniki kontroli Państwowej Straży Pożarnej w Wałbrzychu, w których stwierdzano, że pomieszczenia, w których funkcjonuje oddział, nie spełniają warunków gwarantujących bezpieczeństwo przeciwpożarowe, a tego żaden dyrektor nie mógł zlekceważyć.

Żeby utrzymać działalność specjalizacji chirurgii szczękowej ustalono jej włączenie do oddziału laryngologicznego.

Nieprawdziwą jest data mojego odejścia ze szpitala. Nastąpiło to jesienią 1999 roku, a nie w roku 2002. Dyrekturę objął pan Skrętkowicz, a po nim pan dr n. med. Roman Szelemiej. Chirurgia szczękowa działała w ustalonych strukturach, ale jak wynika z treści artykułu, z wprowadzonymi w roku 2006 zmianami personalnymi w kierownictwie oddziału, i dysponowała dziesięcioma łóżkami.

Z treści artykułu wynika też, że w listopadzie 2014 roku została przeniesiona do Szpitala im. Sokołowskiego do nowych pomieszczeń, wtedy jeszcze z oddziałem laryngologicznym i dysponuje ośmioma łóżkami.

Z powyższego wynika, że ustalona w roku 1999 struktura, bez względu na wprowadzone zmiany w kierownictwie oddziału, przetrwała do roku 2014 i nigdy nie wróciła do nieodpowiadającym wymogom ppoż pomieszczeń na poddaszu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stefana Batorego w Wałbrzychu.

lek. Lech Lenkiewicz,
specjalista chorób wewnętrznych, medycyny przemysłowej
i organizacji ochrony zdrowia



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

11 grudnia 2018 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2018 r. w sprawie przekazywania izbom lekarskim środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonywanych przez izby lekarskie, opublikowane w Dz. U. z 2018 r., poz. 2304.

Wysokość kosztów czynności administracyjnych wykonywanych przez izby lekarskie ustala się na podstawie:

- liczby wydanych dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza i Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty;
- liczby zakończonych postępowań prowadzonych przez

W związku z pojawiającymi się pytaniami dotyczącymi rozporządzenia ws. recept, przypominam, że: w przypadku osoby wystawiającej receptę na produkt leczniczy o kategorii dostępności „Rpw”, której dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ nie wydał zakresów liczb będących unikalnymi numerami identyfikującymi recepty, zakresy te wydaje wojewódzki inspektor farmaceutyczny właściwy ze względu na adres zamieszkania osoby wystawiającej receptę. Więcej informacji w nr 10/2018 „Medium”, s. 14 i na stronie DIL: zakładka Prawo

rzecznika odpowiedzialności zawodowej;

- liczby zakończonych postępowań przed sądem lekarskim;
- liczby zakończonych postępowań w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu lekarza lub w przedmiocie niedostatecznego przygotowania do wykonywania zawodu;

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

- liczby lekarzy wprowadzonych do rejestru lekarzy, rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie praktyk lekarskich na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej, rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza;
- liczby metrów bieżących dokumentacji medycznej przejętej w danym roku, w przypadku określonym w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- wartości jednego zakończonego zadania związanego z wykonaniem powyższych czynności.

Wartość każdego zadania jest ustalana corocznie w drodze negocjacji ministra właściwego do spraw zdrowia z okręgowymi izbami lekarskimi i z Naczelną Izbą Lekarską, po przedłożeniu sejmowi uchwalonego przez Radę Ministrów projektu ustawy budżetowej na rok następny.

Podstawę przekazania środków finansowych stanowi umowa, opracowana na podstawie prognoz wykonania zadań, zawarta w danym roku pomiędzy ministrem zdrowia a Naczelną Izbą Lekarską albo okręgową izbą lekarską.

Przekazanie środków finansowych na pokrycie kosztów wymienionych zadań następuje dwa razy w roku, w terminie 14 dni od dnia zatwierdzenia przez ministra zdrowia złożonych przez Naczelną Izbę Lekarską oraz okręgowe izby lekarskie półrocznych sprawozdań z wykonywanych zadań ze wskazaniem ich liczby.

22 grudnia 2018 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, opublikowane w Dz. U. z 2018 r., poz. 2281.

Rzecznik Praw Pacjenta szpitala psychiatrycznego realizuje swoje zadania w szczególności przez:

- przyjmowanie ustnych i pisemnych skarg pacjenta przebywającego w szpitalu psychiatrycznym, skarg rodziny pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej faktyczną opiekę nad pacjentem oraz ocenę zasadności skargi;
- zapewnienie pacjentowi dostępu do informacji prawnej;
- pomoc w sporządzeniu i złożeniu skargi do kierownika szpitala psychiatrycznego lub innych instytucji;
- udzielanie pomocy pacjentowi wypisanemu ze szpitala psychiatrycznego, jeżeli skarga została złożona w trakcie pobytu pacjenta w szpitalu psychiatrycznym, a procedura rozpatrywania skargi nie została zakończona.

Rzecznik wykonuje powyższe czynności na oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, klinikach psychiatrycznych, sanatoriach dla osób z zaburzeniami psychicznymi i innych zakładach leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową, przy czym swoim działaniem obejmuje obszar terytorialny nie większy niż trzy sąsiadujące ze sobą województwa, w zależności od rozmieszczenia tych zakładów.

Rzecznik umieszcza na tablicach informacyjnych na oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, klinikach psychiatrycznych, sanatoriach dla osób z zaburzeniami psychicznymi i innych zakładach leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową informację o możliwości korzystania z pomocy Rzecznika przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub osobę sprawującą faktyczną opiekę nad pacjentem.

nymi i innych zakładach leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową informację o możliwości korzystania z pomocy Rzecznika przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego lub osobę sprawującą faktyczną opiekę nad pacjentem.

28 grudnia 2018 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2018 r. w sprawie programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej, opublikowane w Dz. U. z 2018 r., poz. 2423.

Celem pilotażu jest ocena organizacji, jakości i efektów opieki onkologicznej w ramach sieci onkologicznej na terenie województwa dolnośląskiego i świętokrzyskiego.

Pilotaż trwa 18 miesięcy od dnia następującego po dniu podpisania z Funduszem przez świadczeniodawców zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w celu realizacji pilotażu.

Pilotażem mogą zostać objęci świadczeniobiorcy, u których w okresie realizacji pilotażu rozpoznano nowotwór złośliwy gruczołu krokowego, jajnika, jelita grubego, piersi lub płuca (kody jednostek chorobowych według klasyfikacji ICD-10: C18-C20, C34, C50, C56, C61).

Wojewódzki ośrodek koordynujący oznacza podmiot leczniczy o największym w danym województwie potencjale w zakresie personelu medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej, wyspecjalizowany w opiece onkologicznej nad świadczeniobiorcą, dysponujący możliwością kompleksowego leczenia onkologicznego i koordynujący opiekę onkologiczną w ramach sieci onkologicznej. Wojewódzkimi ośrodkami koordynującymi są:

- Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu – na terenie województwa dolnośląskiego,
- Świętokrzyskie Centrum Onkologii Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kielcach – na terenie województwa świętokrzyskiego.

Sieć onkologiczna oznacza strukturę działającą na terenie danego województwa, na którą składają się wojewódzki ośrodek koordynujący wraz z ośrodkami współpracującymi I i II poziomu, które współpracują ze sobą w zakresie opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą objętym pilotażem.

Ośrodek współpracujący I poziomu oznacza podmiot leczniczy, zapewniający udzielanie świadczeń w co najmniej jednym z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego oraz współpracujący z wojewódzkim ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym II poziomu.

Ośrodek współpracujący II poziomu oznacza podmiot leczniczy, zapewniający udzielanie świadczeń w co najmniej dwóch z trzech zakresów: leczenie zabiegowe, chemioterapia, radioterapia onkologiczna, realizujący opiekę onkologiczną i plan leczenia onkologicznego świadczeniobiorcy oraz współpracujący z ośrodkiem koordynującym i ośrodkiem współpracującym I poziomu.

Wykaz ośrodków współpracujących I i II poziomu na terenie wymienionych województw określa załącznik do rozporządzenia. Wojewódzki ośrodek koordynujący oraz ośrodki współpracujące I i II poziomu w danym województwie zawierają porozumienia o współpracy dotyczące sprawowania koordynowanej opieki onkologicznej w ramach pilotażu, w tym wzajemnego przepływu danych:

- pochodzących z raportów statystycznych lub z systemu Rejestru Usług Medycznych Funduszu,
- o stanie ogólnym pacjenta,
- o kodzie i stopniu zaawansowania choroby,
- o wyniku badania histopatologicznego.

Wojewódzki ośrodek koordynujący:

- koordynuje opiekę onkologiczną nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej;
- organizuje wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne dla świadczeniobiorców objętych pilotażem, w tym wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne w miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę I poziomu, które ustalają plan leczenia onkologicznego;
- w uzgodnieniu ze świadczeniobiorcą wskazuje świadczeniodawcę realizującego opiekę onkologiczną należącego do danej sieci onkologicznej;
- realizuje plan leczenia onkologicznego;
- wyznacza koordynatora leczenia onkologicznego, jednego na każdą kolejną rozpoczętą w danym miesiącu liczbę 40. świadczeniobiorców, których obejmuje opieką onkologiczną w ramach pilotażu;
- zapewnia ośrodkom współpracującym I i II poziomu:
 - ustalenie świadczeniobiorcom tych ośrodków planu leczenia onkologicznego przez wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne,
 - możliwość skorzystania z porad i konsultacji w przypadkach trudnych klinicznie, w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych;
- prowadzi infolinię onkologiczną;
- zapewnia możliwość telefonicznego i elektronicznego umawiania oraz zmiany terminu badań diagnostycznych i wizyt lekarskich;
- gromadzi dane o świadczeniach opieki zdrowotnej z zakresu profilaktyki nowotworów złośliwych, udzielonych świadczeniobiorcom objętym pilotażem, uzyskane na podstawie ankiety oraz dokonuje analizy tych danych;
- dokonuje bieżącej i okresowej oceny:
 - realizacji planów leczenia onkologicznego przez ośrodki współpracujące I i II poziomu,
 - organizacji wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych przez ośrodki współpracujące II poziomu;
- gromadzi dane na podstawie ankiety satysfakcji świadczeniobiorców z zakresu opieki onkologicznej sprawowanej w ramach sieci onkologicznej i dokonuje ich analizy;
- sporządza i przekazuje oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia sprawozdania okresowe i sprawozdanie końcowe ze swojej działalności,
- może koordynować opiekę onkologiczną we współpracy z ośrodkami II poziomu.

Po zakończeniu okresu rozliczeniowego określonego przez Fundusz, wojewódzkie ośrodki koordynujące oraz ośrodki współpracujące II poziomu, w których działały wielodyscyplinarne zespoły terapeutyczne, przekazują do oddziału wojewódzkiego Funduszu szczegółowe zestawienie oceny kompletności diagnostyki wstępnej i pogłębionej.

Podmiotem obowiązującym do wdrażania, finansowania, monitorowania i ewaluacji pilotażu jest Fundusz.

Rozliczanie świadczeń opieki zdrowotnej zrealizowanych w ramach pilotażu, odbywa się zgodnie z umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczącymi systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń, zawartymi w ramach leczenia onkologicznego ze świadczeniodawcami w zakresie leczenia szpitalnego na obowiązujących w tych umowach warunkach, z wykorzystaniem współczynników korygujących:

- * 1,05 – dla ośrodka współpracującego I poziomu,
- * 1,175 – dla ośrodka współpracującego II poziomu,
- * 1,35 – dla ośrodka koordynującego województwa dolnośląskiego,
- * 1,3 – dla ośrodka koordynującego województwa świętokrzyskiego.

30 grudnia 2018 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, opublikowane w Dz. U. z 2018 r., poz. 2381.

Podmioty lecznicze niespełniające 30 grudnia 2018 r. wymagań dotyczących odrębności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci i oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii lub, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji, odrębności oddziałów anestezjologii dla dzieci i oddziałów anestezjologii, dostosują się do wymagań określonych w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, w terminie nie dłuższym niż do 31 grudnia 2021 r.

Lekarz będący przed 30 grudnia 2018 r. kierującym oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziałem anestezjologii lub oddziałem anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niebędący specjalistą w anestezjologii i intensywnej terapii, może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do **31 grudnia 2021 r.**

Podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które 30 grudnia 2018 r. nie spełniają wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, dostosują się do tych wymagań do **31 grudnia 2021 r.**

Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, które 30 grudnia 2018 r. nie spełniają wymagań określonych w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia, dotyczących „Wyposażenia stanowiska znieczulenia”, dostosują się do tych wymagań do **31 grudnia 2021 r.**

1 stycznia 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 dnia sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, opublikowane w Dz. U. z 2018 r., poz. 1756.

Standard organizacyjny w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem, określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnych interwencji medycznych, w szczególności: amniotomii, indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego, podania noworodkowi mleka modyfikowanego z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej ustalają wskaźniki tej opieki i monitorują je, nie rzadziej niż raz w roku, kierując się w szczególności ograniczaniem interwencji medycznych, o których mowa wyżej, oraz oceną satysfakcji kobiet objętych opieką.

Sposób realizacji oraz dokumentowanie podejmowanych działań określa regulamin organizacyjny podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Przez **osobę sprawującą opiekę** należy rozumieć położną, lekarza specjalistę w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii, lekarza specjalistę w dziedzinie neonatologii, lekarza w trakcie specjalizacji w dziedzinie neonatologii albo lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii i pielęgniarce – sprawujących odpowiednio opiekę nad ciążą, rodzącą, położnicą albo noworodkiem.

Ingerencja w naturalny proces ciąży, porodu i laktacji wiąże się z uzasadnionym medycznie wskazaniem. Ingerencja w naturalny proces ciąży, porodu lub laktacji, w szczególności leczenie cukrzycy ciężarnej, nadciśnienia tętniczego i innych powikłań ciąży, lub poród zabiegowy, oznacza, że ciąża, poród lub laktacja wymagają zastosowania dodatkowych procedur wykraczających poza standard.

Ciężarną lub rodzącą kieruje się do podmiotu leczniczego wykonującego działalność w zakresie opieki okołoporodowej, posiadającego oddział o poziomie referencyjnym zapewniającym opiekę perinatalną odpowiednią do jej stanu zdrowia oraz przebiegu ciąży lub porodu, z uwzględnieniem faktu, że I poziom opieki perinatalnej obejmuje opiekę nad fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem i położeniem oraz zdrowym noworodkiem, a także krótkotrwałą opiekę nad niespodziewanie występującą patologią ciąży, II poziom opieki perinatalnej obejmuje również opiekę nad patologią ciąży średniego stopnia, III poziom opieki perinatalnej obejmuje ponadto opiekę nad najcięższą patologią ciąży.

Zadania osoby sprawującej opiekę obejmują w szczególności:

- ocenę stanu zdrowia ciężarnej, rodzącej, płodu oraz noworodka;
- wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka oraz wczesne wykrywanie patologii;
- sprawdzenie posiadanych przed kobietą wyników badań, szczególnie niezbędnych w stanie zagrożenia życia, w tym oznaczenia grupy krwi;
- prowadzenie porodu przy użyciu technik wspierających jego naturalny mechanizm;
- opiekę nad ciążą, rodzącą, położnicą i noworodkiem;
- zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli ujawnią się czynniki ryzyka lub pojawią powikłania uzasadniające takie działanie;
- wsparcie rodzącej oraz jej osoby bliskiej w trakcie porodu oraz położnicy w okresie połogu;
- zabezpieczenie możliwości ukończenia ciąży lub porodu w trybie nagłym, jeżeli sytuacja będzie tego wymagała.

Realizacja praw pacjenta w zakresie opieki okołoporodowej polega w szczególności na:

- respektowaniu prawa do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z ciążą, porodem, położeniem oraz opieką nad noworodkiem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych;
- prawie wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub pozaszpitalnych;
- możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Ponadto rozporządzenie określa:

- zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania;
- identyfikację czynników ryzyka powikłań okołoporodowych;
- edukację przedporodową;
- plan opieki przedporodowej i plan porodu;
- postępowanie w trakcie porodu;
- łagodzenie bólu porodowego;
- rozpoczęcie porodu;
- postępowanie w I, II, III i IV okresie porodu;
- opiekę nad noworodkiem;
- zasady dotyczące połogu;
- opiekę nad kobietą w sytuacjach szczególnych.

Przepisy dotyczące zapewnienia każdej potrzebującej matce sprzętu do skutecznego pozyskiwania mleka kobiecego wchodzi w życie 1 stycznia 2022 r.

11 stycznia 2019 r. weszła w życie część przepisów Ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, opublikowanej w Dz. U. z 2018r., poz. 2429.



Zmiany wprowadzone w ustawie – Prawo farmaceutyczne

Produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne są wydawane z apteki ogólnodostępnej przez farmaceutę lub technikę farmaceutycznego w ramach jego uprawnień zawodowych na podstawie recepty, bez recepty, na podstawie zapotrzebowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

W przypadku **recepty w postaci elektronicznej**, produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne są wydawane po udostępnieniu:

- **klucza dostępu do recepty** lub pakietu recept albo
- **kodu dostępu** oraz numeru PESEL, a w przypadku jego braku – serii i numeru paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

W przypadku wystawienia recepty w postaci elektronicznej pacjent otrzymuje:

- numer składający się z czterdziestu czterech cyfr generowany w momencie zapisu recepty przez system teleinformatyczny, umożliwiający dostęp do recepty lub pakietu recept (**klucz dostępu**);
- numer składający się z czterech cyfr generowany w momencie zapisu recepty przez system teleinformatyczny, umożliwiający dostęp do recepty w połączeniu z numerem PESEL stanowiącym identyfikator usługobiorcy (**kod dostępu**).

Informacja o wystawionej receptce może zawierać fotokody, w tym kody QR. Informację pacjent otrzymuje:

- na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia adres poczty elektronicznej;
- na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia numer telefonu, w postaci wiadomości tekstowej zawierającej co najmniej kod dostępu oraz informację o konieczności podania numeru PESEL przy realizacji recepty, jeżeli dotyczy;
- w postaci wydruku – w przypadku braku wskazania w systemie informacji w ochronie zdrowia danych, o których mowa wyżej, oraz na żądanie pacjenta, albo w innej uzgodnionej postaci zawierającej co najmniej klucz dostępu do recepty lub pakietu recept lub kod dostępu oraz nazwę produktu leczniczego – w przypadku udzielania świadczenia zdrowotnego w miejscu wezwania lub badania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności i braku możliwości przekazania informacji w postaci wydruku.

Zmiany wprowadzone w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

W przypadku wystąpienia okoliczności, które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, przekazanie świadczeniobiorcy informacji o zmianie terminu udzielenia świadczenia, w przypadku świadczeń, dla których do planowanego terminu udzielenia świadczenia pozostało więcej niż 180 dni, może odbywać się raz na trzy miesiące.

W przypadku gdy świadczeniobiorca nie może stawić się u świadczeniodawcy w wyznaczonym terminie, świadczeniodawca może informować o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej świadczeniobiorców oczekujących na udzielenie świadczenia wpisanych na tę listę, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale między 7. a 30. dniem liczonym od upływu terminu wyznaczonego dla świadczeniobiorcy, który nie stawił się u świadczeniodawcy w celu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej lub zrezygnował z udzielenia tego świadczenia, z uwzględnieniem kryteriów medycznych.

Zmiany wprowadzone w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Elektroniczna dokumentacja medyczna, o której mowa w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia, jest udostępniana na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy – Prawo farmaceutyczne.

Zmiany wprowadzone w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych

Upływ wskazanego na zleceniu terminu ważności dokumentu potwierdzającego uprawnienia dodatkowe powoduje realizację zlecenia bez uwzględnienia tych uprawnień.

Jeżeli limit finansowania ze środków publicznych wyrobu medycznego lub sposób realizacji zależą od uprawnień dodatkowych świadczeniobiorcy, zlecenie może zostać zrealizowane na warunkach je uwzględniających, do dnia upływu wskazanego na zleceniu terminu ważności dokumentu potwierdzającego te uprawnienia lub do dnia porodu, jednak nie później niż do dnia upływu terminu realizacji zlecenia.

Zmiany wprowadzone w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać:

- recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie;
- zlecenia na wyroby medyczne.

Zmiany wprowadzone w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, obowiązujące od 31 grudnia 2018 r.

Do 30 czerwca 2019 r. zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy są wystawiane, potwierdzane i realizowane na dotychczasowych zasadach.

W okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r. świadczeniodawcy, w porozumieniu z NFZ, mogą wystawiać i realizować zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy na zasadach określonych przepisami ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, które do 30 czerwca 2019 r. zostały wystawione albo wystawione i potwierdzone są odpowiednio potwierdzane i realizowane albo realizowane na dotychczasowych zasadach, jednak nie dłużej niż do 30 czerwca 2020 r., z wyłączeniem zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zleceń naprawy, o których mowa powyżej.

mec. Beata Kozyra-Lukasiak



Fot. A.S.

Eksperti w leczeniu bólu (od lewej): dr hab. n. med. Anna Przeklasa-Muszyńska, dr n. med. Magdalena Kocot-Kępska, prof. Andrzej Kübler

W wykładzie inauguracyjnym pt. „Ból przewlekły jako globalne zagrożenie” prof. Kübler przywołał statystyki. Okazuje się, że 20% pacjentów w całej Europie, a w Polsce aż 27%, cierpi na ból przewlekły (u Polaków wynika on głównie z choroby zwyrodnieniowej stawów).



(...) tylko 5 na 16 uczelni medycznych w Polsce prowadzi regularne zajęcia dotyczące leczenia bólu i kurs trwa od 5 do 30 godzin. A powinien to być osobny przedmiot, na wszystkich uczelniach medycznych.

Leczymy integracyjnie i tak niech już zostanie

– Diagnozowanie niejasnej przyczyny bólu jest bardzo złożonym procesem. Ból może powodować wiele czynników, które niekoniecznie da się określić w sposób obiektywny, tj. za pomocą jakiegoś badania diagnostycznego. Należy pamiętać, że ból rodzi się w głowie człowieka, często w jego psychice. Natężenie bólu zależy nierzadko od nastawiania pacjenta, od stanu jego psychiki, niezależnie od choroby, która powoduje uszkodzenia różnych części ciała – powiedział prof. Andrzej Kübler, otwierając konferencję „Ból przewlekły – wyzwanie XXI wieku”. Sesja odbyła się 12 stycznia we wrocławskim hotelu „Scandic” i zgromadziła specjalistów z dwóch, jak podkreślano, ważnych ośrodków leczenia bólu: Wrocławia i Krakowa.

W wykładzie inauguracyjnym pt. „Ból przewlekły jako globalne zagrożenie” prof. Kübler przywołał statystyki. Okazuje się, że 20% pacjentów w całej Europie, a w Polsce aż 27%, cierpi na ból przewlekły (u Polaków wynika on głównie z choroby zwyrodnieniowej stawów). Jak ich leczyć? – Nie ma jednej metody – zapewnił. – Stosować można tylko integracyjny sposób, którego prekursorem w Polsce jest prof. Jan Dobrogowski, prezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu. Czym jest integracja w medycynie bólu i jak ją skutecznie prowadzić w polskich warunkach – ten wątek zdominował wykłady i dyskusje.

Uczmy leczenia bólu

Ból przewlekły jest chorobą i jako taki, powinien być leczony przez specjalistów – co do tego nikt już nie ma wątpliwości. – Tymczasem – zgodnie przyznają prelegenci – w trakcie studiów medycznych bólowi nie poświęca się zbyt wiele czasu. W efekcie, lekarze medycyny paliatywnej mają rozległą o nim wiedzę, ale już lekarze medycyny rodzinnej, w opinii prof. Küblera, „dość ubogą”. O większy nacisk na edukację w tym zakresie wnosi w swoim raporcie dla NFZ NIK (2017). Profesor przypominał, że tylko 5 na 16 uczelni medycznych w Polsce prowadzi regularne zajęcia dotyczące leczenia bólu i kurs trwa od 5 do 30 godzin. A powinien to być osobny przedmiot, na wszystkich uczelniach medycznych. Według wspomnianego raportu NIK, w kursach leczenia bólu uczestniczy ponad 30% personelu kontrolowanych szpitali. – I wiecie państwo, gdzie o bólu uczą najwięcej? Na wydziałach weterynaryjnych – gdy padły te słowa, w sali na chwilę zrobiło się cicho.

Jednak Polskie Towarzystwo Badania Bólu w 2007 roku powołało w Krakowie studia podyplomowe „Medycyna bólu”. – Także poprzez dzisiejsze spotkanie oficjalnie akcentujemy fakt, że kładziemy większy nacisk na naukę leczenia bólu, program specjalizacji z leczenia bólu – podkreślił prowadzący. Jak wyjaśnił, to do specjalisty leczenia bólu trafia pacjent, który wcześniej „przeszedł już wszystkie gabinety specjalistyczne”, i przez niego ma być leczony metodą zintegrowaną. Mało tego, już dawno napisany został 2-letni program specjalizacji z leczenia bólu dla lekarzy i pielęgniarek. Złożony w Ministerstwie, leży już bardzo i długo czeka na podpis. Pacjenci nie chcą czekać.

10 000 zł miesięcznie na prowadzenie poradni

23 marca 2017 r. Sejm, uchwalił ustawę o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw. Nowelizacja zatwierdza prawo każdego pacjenta do leczenia bólu oraz obowiązek podejmowania przez udzielające świadczeń zdrowotnych podmioty działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, jego leczeniu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia. To żmudne działania Polskiego Towarzystwa Badania Bólu i jego prezesa prof. Jana Dobrogowskiego doprowadziły do przygotowania i uchwalenia nowelizacji ustawy. Poza staje problem finansowania. Mało kto zdaje sobie sprawę z całkowitych kosztów terapii. – Bo one są niezauważalne – tłumaczył prof. Kübler – Rozbijają się na różne czynności, jak choćby koszty podróży do ośrodka leczenia bólu i opieki nieformalnej. Wiążą się z obniżeniem jakości życia pacjentów i ich rodzin, a w rezultacie są ogromne i trudne do wyliczenia. Koszty leczenia bólu przewlekłego w całej Europie to 300 mld euro rocznie. W Polsce, według raportu NIK, zarejestrowanych jest 181 poradni leczenia bólu, w tym certyfikowanych przez Polskie Towarzystwo Badania Bólu (a więc wyposażonych w gabinety fizjoterapeuty, psychologa itd.) tylko 25. W 2006 r. na ich działalność NFZ przeznaczył 22 mln zł, co oznacza, że na opłacenie lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty i innych specjalistów, każdej przychodni musi starczyć 10 000 zł miesięcznie.

Nie dopuścić do sensytyzacji

Prezes Polskiego Towarzystwa Badania Bólu prof. Jan Dobrogowski miał wygłosić wykład na tej konferencji, ale choroba zatrzymała go w Krakowie. O procesie przechodzenia bólu



ostrego w przewlekły mówiła w jego imieniu dr n. med. Magdalena Kocot-Kępska, sekretarz PTBB i członek zarządu European Pain Federation EFIC. Przypomniła ona, że ból ostry i przewlekły to dwa zupełnie różne zjawiska i mechanizmy, których dotyczą inne metody leczenia.

Według nowej klasyfikacji, która niebawem zacznie obowiązywać, większość objawów bólu przewlekłego jest sklasyfikowana jako odrębne jednostki chorobowe. Pacjent dotknięty bólem przewlekłym może nie reagować na blokady, zabiegi, podstawowe metody leczenia. Na wystąpienie chronifikacji bólu, czyli utrwalenia, wpływa wiele czynników, bo to jest układ wieloczynnikowy. Sprzyja mu zaniedbanie epizodów bólu ostrego, brak leczenia przy jednoczesnych warunkowaniach genetycznych. – W planowaniu leczenia pomagają nam znajomości podstawy genetycznej. Stanowi ona przyszłość leczenia bólu – mówiła dr n. med. Kocot-Kępska. – Proszę nie banalizować bólu przewlekłego – apelowała – spróbować diagnozować pacjenta, który ma większe ryzyko chronifikacji, i wkroczyć z leczeniem wielokierunkowym, nakierowanym nie tylko na nasilenie bólu, ale i na mechanizmy jego powstawania.

Prelegentka podkreśliła, że niezwykle ważne jest szybkie reagowanie, ponieważ każdy długotrwały ból prowadzi do sensytyzacji ośrodkowej. Pacjent, u którego doszło do sensytyzacji, będzie prezentował szereg objawów związanych z bólem, jak depresja, lęki, wobec których leki działające obwodowo będą już nieskuteczne. – Zrozumienie zależności: ból ostry – sensytyzacja – centralizacja dopiero pozwoli nam na większą indywidualizację leczenia, większą skuteczność leczenia pacjentów z bólem przewlekłym – podsumowała dr n. med. Kocot-Kępska.

Niekontrolowany, samonakręcający się

– Wobec siedzącego, nieaktywnego trybu życia, który stanowi epidemię XX-XXI wieku, ból staje się zjawiskiem niekontrolowanym, czynnikiem samonakręcającym się – ocenia dr hab. n. med. Anna Przeklasa-Muszyńska. – Jednocześnie ludzie żyją coraz dłużej i celem terapii jest zmniejszenie bólu, poprawa funkcjonowania pacjenta.

Jak powiedziała, w leczeniu wszystkich dolegliwości bólowych lekarze kierują się drabiną analgetyczną. Powszechnie stosowane są różnego rodzaju analgetyki, natomiast opioid nie jest lekiem pierwszego wyboru, ale jest stosowany, gdy nie działają inne rodzaje leków lub mają objawy niepożądane. Dr hab. Przeklasa-Muszyńska wskazała na niepełną wiedzę na temat opioidów u lekarzy i pacjentów, którzy są pełni obaw przed uzależnieniem, depresją, śmiercią. – Mówi się tylko o zagrożeniach, a pomija korzyści. Te leki mają złą prasę, a przecież każdy lek niewłaściwie stosowany może być szkodliwy. Nawet paracetamol, uważany za jeden z najbezpieczniejszych leków na świecie – argumentowała. Problem stanowi też ograniczona dostępność i niepełna refundacja opioidów dla pacjentów z bólem pochodzenia nie-nowotworowego, więc lekarze boją się je przepisywać.

Zgoda pacjenta jest warunkiem terapii opioidami, o ile oczywiście wcześniej nie stwierdzono przeciwwskazań. Okazują się bardzo skuteczne (np. przy chorobie zwyrodnieniowej stawów). Terapię zaczyna się od minimalnej skutecznych dawek, stopniowo zwiększanych aż do uzyskania efektu analgetycznego, natomiast unika się leków z krótkim czasem działania i zdecydowanie odradza podawanie opioidów drogą dożylną. Dawkowanie jest indywidualne, w zależności od rodzaju bólu, od tego, z jakich regionów ból pochodzi, i od wydolności narządów. W razie problemów zmienia się lek. Potem ewentualnie wycofuje, gdy skutki negatywne przewyższają korzyści, gdy pacjent nie odpowiada na leczenie lub nie współpracuje. Odstawia się go również wtedy, kiedy leczenie przyczynowe się zakończyło lub kiedy dolegliwości stopniowo się zmniejszają. – Jednak proszę pamiętać, że tabletki to nie wszystko. Pacjent to całość i leczenie powinno być wielokierunkowe – tłumaczyła dr hab. Przeklasa-Muszyńska. Dlatego właśnie pacjent trafia do poradni specjalistycznej, gdzie jest objęty również leczeniem psychologicznym (od 40, a według niektórych do 60 nawet proc. pacjentów z bólem przewlekłym ma objawy depresyjne). – Terapia analgetykami opioidowymi to tylko i wyłącznie element leczenia wielokierunkowego – podkreślała doświadczona anestezjolog.

Metody integracyjne w leczeniu bólu

Medycyna integracyjna, której dotyczył wykład dr n. med. Magdaleny Kocot-Kępskiej, skupia się na przyczynach choroby, na samym pacjencie. Działa zapobiegawczo, daje polepszenie samopoczucia

i zmniejszenie dolegliwości bólowych. Wiążą się z nią niższe koszty i ryzyko. – Pacjenci zwracają się ku medycynie integracyjnej coraz częściej, uciekając od technologii – tłumaczyła dr Kocot-Kępska. Dla lekarzy jest metodą komplementarną, uzupełniającą (w USA korzysta z niej przykładowo powyżej 40% społeczeństwa). – Decyzja o zastosowaniu metody niekonwencjonalnej musi być każdorazowo oparta o dowody naukowe skuteczności i podejmowana wspólnie. By doradzić pacjentowi, trzeba znać skuteczność, wskazania, przeciwwskazania – podkreślała.

Do medycyny integracyjnej należą: żywienie naturalne, probiotyki, zioła, masaże, dotyk leczniczy, tai chi, akupunktura, medytacja, chiropraktyka, manipulacja, tradycyjna medycyna chińska... Ma zastosowanie np. w bólach pleców, karku, stawów. Dr Kocot-Kępska wskazała, że są dowody na skuteczność akupunktury, bo wykazano, że stymulacja odległych części ciała, na której opiera się metoda, może zmniejszyć ból, a nie daje skutków ubocznych.

Kolejna kwestia to ziołolecznictwo, w polskich domach stosowane od wieków. Rumianek, mięta pieprzowa, szalwia są chętnie stosowane. O zbawiennym działaniu rozmaitych roślin donosili już średniowieczni skrybowie. – Z ziół pozyskuje się substancje, które kiedyś z pewnością staną się samodzielnymi lekami, jak artemizyna – zauważyła dr Kocot-Kępska. Spośród domowych metod leczenia jako najbardziej pomocne oceniła bańki medyczne, które rozgrzewają i miejscowo rozciągają skórę, co wpływa na mechanizm odczuwania bólu. Prelegentka podkreśliła, że pacjent powinien skonsultować się z lekarzem, by ocenić, która z metod komplementarnych będzie u niego najskuteczniejsza.

Multidyscyplinarność a interdyscyplinarność

Dyskusja o leczeniu bólu była doskonałą okazją, by skonfrontować dwie metody leczenia, powszechnie stosowaną i mniej popularną. To konfrontacja metody multidyscyplinarnej z interdyscyplinarną, które to pojęcia, jak zauważył prof. Kübler, są mylone i stosowane zamiennie. Na czym polega różnica? – My wysyłamy pacjenta do różnych specjalistów i nie koordynujemy procesu leczenia. I to jest leczenie multidyscyplinarne – tłumaczyła dr hab. n. med. Przeklasa-Muszyńska. – Natomiast medycyna integracyjna zakłada koordynację, najlepiej w obrębie jednego ośrodka. Działania zespołu interdyscyplinarnego, jak zauważają specjaliści leczenia bólu, są o wiele bardziej skuteczne niż działania zespołu multidyscyplinarnego. Są dynamicznym sposobem leczenia, ukierunkowanym na współpracę z pacjentem. – A integracja jest konieczna, jeśli chcemy wyleczyć ból – podkreśliła z naciskiem.

Kłopoty codzienne lekarza i pacjenta

W toku dyskusji, jaka wywiązała się po wykładzie dr Przeklasy-Muszyńskiej, można było usłyszeć, jakie zarzuty mają pacjenci wobec lekarzy i jakie utrudnienia spotykają lekarzy ze strony pacjentów. Dr Kocot-Kępska zauważyła, że pacjenci przychodzą do poradni leczenia bólu często nieprzygotowani, nie potrafiąc wyjaśnić, jakie leki biorą. Zdarza się, że pacjent bierze np. kilka różnych leków na serce równolegle, bo leczy się u kilku specjalistów (brak koordynacji leczenia!), i wtedy poradnia leczenia bólu nie może rozpocząć terapii. Wnioskuje do specjalisty o wycofanie jakiegoś leku.

Pacjenci, jak już zostało powiedziane, nie chcą czekać. „Ja tutaj tracę czas, pan się za bardzo bawi w psychologa” – takie słowa przytoczył jeden z uczestników sesji, anestezjolog ze Świdnicy. Z drugiej strony, podczas tej samej konferencji padł argument, że warunkiem leczenia integracyjnego jest dokładne poznanie stanu psychofizycznego pacjenta, i trudno dziwić się, że lekarz pyta o życie osobiste. Pacjenta to drażni, a lekarz nie ma wyjścia. Natomiast dużym plusem jest zdolność pacjenta do obserwowania zmian i wyciągania wniosków. W pewnej chwili leczony opioidami sam zauważa, kiedy ból maleje (na przykład gdy wyjeżdża na weekend albo gdy odwiedzają go dzieci), i wtedy zaczyna sam modulować terapię.

Ostatni punkt dyskusji dotyczył stosowania kannabinoidów. Skuteczność udowodniono m.in. w leczeniu bólu nowotworowego, ale ich wpływ na młody umysł jest ogromnie destruktywny. Temat zasługuje na osobną sesję. – Na wiosnę, wraz z kolegami z Krakowa, być może zorganizujemy konferencję, gdzie jednym z głównych tematów będą teoria i praktyka zastosowania kannabinoidów – zapowiedział prof. Kübler. ■

Aleksandra Solarewicz



Profesor Kaschke wraz z zespołem podczas operacji



Nowoczesna technologia rozwija świat medycyny.

Innowacyjna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Rynochirurgia i FESS z transmisją live

Praktycy z Polski i zza granicy dzielili się swoją wiedzą i doświadczeniem podczas Konferencji Naukowo-Szkoleniowej dotyczącej chirurgii endoskopowej zatok przynosowych (FESS) i rynochirurgii, która odbyła się w Dolnośląskim Centrum Laryngologii Medicus Clinic we Wrocławiu. Oprócz tradycyjnych wykładów i paneli dyskusyjnych, wykładowcy przeprowadzili operację, z której transmisję live śledziło blisko 100 otolaryngologów z całej Polski.

Konferencja naukowo-szkoleniowa odbyła się w dniach 9-10 listopada. Kierownikiem naukowym był prof. dr n. med. Oliver Kaschke, ordynator Oddziału Otolaryngologii w Szpitalu św. Gertrudy w Berlinie. Profesor jest uznanym diagnostą laryngologicznym, zajmującym się leczeniem zachowawczym i operacyjnym dzieci i dorosłych oraz jednym z najlepszych operatorów chirurgii endoskopowej zatok i operacji uszu w Europie.

Podczas konferencji wykonano cztery operacje. Jedną z pacjentek była 38-letnia kobieta, która cierpiała na duże, prawostronne skrzywienie przegrody nosa, przez co był on asymetryczny i garbaty. Skarżyła się również na stale zatłoczony nos, częste bóle głowy (czasami również skroni) oraz zatłoczone uszy. Specjaliści operowali również 45-letniego mężczyznę, który cierpiał na polipowate zapalenie zatok. Od dwóch lat jego stan stale się pogarszał i występowały nawracające infekcje, zapalenie zatok, bóle w rzucie zatok czołowych. Miał również nieprawidłową drożność nosa.

W ramach konferencji, oprócz zrealizowanych operacji, wykładowcy przeprowadzili tradycyjne wykłady i dyskusje panelowe. Konferencja była adresowana zarówno do lekarzy, którzy rozpoczynają swoją przygodę z rynochirurgią i chirurgią zatok przynosowych, jak również do tych, którzy mają już własne doświadczenia chirurgiczne i chcą je dalej poszerzać.

Wideorelacja z konferencji: <https://www.youtube.com/watch?v=mvc9C9WzDOg>

Tematyka wykładów:

- anatomia nosa,
- rynoplastyka – filozofia i zasady postępowania,

- kanony piękna oraz proporcje twarzy,
- septoplastyka – wytyczne, techniki operacyjne,
- septorynoplastyka – dostępy operacyjne,
- techniki osteotomii,
- chirurgia chrząstki nosa,
- przeszczepy w rynoplastyce,
- postępowanie w pourazowych deformacjach nosa,
- anatomia zatok przynosowych,
- FESS krok po kroku: antrostomia przewodu środkowego; chirurgia zatok czołowych: typy i techniki; ethmoidektomia; sphenoidotomia,
- zaawansowane techniki FESS,
- zagrożenia w operacjach FESS,
- opieka pooperacyjna.

Kierownik naukowy:

prof. dr n. med. Oliver Kaschke, Oddział Otolaryngologii Sankt Gertruden Krankenhaus, Berlin

Wykładowcy:

- prof. dr med. Olaf Michel, Szpital Uniwersytecki Vrije Universiteit Brussel, Bruksela
- dr hab. n. med. Paweł Burduk, Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Audiologii i Foniatrii Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera, Bydgoszcz
- dr n. med. Aleksandra Sztuka-Banel, Medicus Clinic Dolnośląskie Centrum Laryngologii we Wrocławiu.



Fot. Dariusz Lewera

O Kazimierzu Sobolewskim – lekarzu w łagrach północnego Uralu opowiadał jego syn – prof. dr hab. n. med. Piotr Sobolewski z UJK w Kielcach.



Dr n. med. Magdalena Mazurak (Szpital Wojewódzki) opowiadała o losach dr. Jana Molla.



Dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, nasza „skarbnica” wiedzy historycznej

Szarlatan, anioł, bohater. O lekarzu w literaturze

Temat jest tak prosty: „Lekarz jako autor i bohater literacki”, a jednak zainteresowanie naukowców konferencją, która odbyła się 7-8 grudnia 2018 r. w siedzibie DIL, zaskoczyło samych organizatorów. Ostatecznie każdy z referentów otrzymał do dyspozycji tylko 15 minut. Kwadrans na opowieść o Sybiraku, związkach Lema z transplantologią, o wrocławskiej epidemii ospy... Postacie i obrazy przesunęły się przed oczami słuchaczy jak sceny filmu sensacyjnego.

„Rozpustnik”, „szarlatan”, „dusigrosz” – tak Polacy dawnych wieków pisali o swoich lekarzach. Prof. dr Małgorzata Krzysztofik z UJK, która mówiła o obrazie lekarza w polskiej poezji XVII wieku, cytowała liczne teksty, poważne i satyryczne. Na szczęście, jak się okazuje, obraz ten zmienił się przez wieki. Pozostałe świadectwa literackie – autobiografie, opowiadania, wspomnienia i poezje – są bardziej budujące, choć przecież nie brak kontrowersji.

Zawód wyuczony, zawód wykonywany

Krzyżowanie się literatury z medycyną pokazują losy Tadeusza Boya-Żeleńskiego (mgr Leszek Duszyński), Stanisława Lema (dr hab. Ewa Baum, UAM) i Theodora Fontane’a – aptekarza (dr Jan Pacholski, UWr). Silne są też związki medyków z muzyką, jak w przypadku Christiana Sendla (dr Piotr Kociumbas, UW) i dr Piotr Paluchowski, gdański UM) oraz dr. Leona Surzyńskiego (pisząca te słowa).

Współcześni lekarze żywo interesują się naukami humanistycznymi. I tak, jedna z referentek, dr Seweryna Konieczna z gdańskiego UM, ukończyła medycynę i... polonistykę. Cenionym humanistą był zmarły niedawno dr Jerzy Bogdan Kos. Jego pasjom poświęcone były dwa referaty: prof. Krzysztofa Wroneckiego („Ospa we wspomnieniach wrocławskich medyków: Zbigniewa Hory, Michała Sobkowa i Jerzego Bogdana Kosa”) i Joanny Wróny z Uniwersytetu Wrocławskiego – najmłodszej referentki tej konferencji („Proza Jerzego Bogdana Kosa”). Prof. dr hab. Edward Białek (UWr) przedstawił słuchaczom współczesnego wrocławskiego poetę, dr. Wiesława Prastowskiego, w wystąpieniu pt. „Cisza przemijania, czyli spowiedź poety...”. Zrobił to dosłownie i w przenośni, bowiem dr Prastowski uczestniczył w konferencji. Było to więc żywe spotkanie z jego słowem.

Melancholicznie i satyrycznie

Oczywista w lekarskiej twórczości jest zaduma nad życiem i śmiercią. Słuchaczy poruszyły życiorysy pacjentów hospicjów, które przedstawiła dr Halina Bogusz (UM w Poznaniu) oraz literacki obraz choroby i śmierci w „Czarodziejskiej górze” Tomasza Manna (mgr Dorota Nowicka, UWr). Z drugiej strony jest satyra, i nie tylko w twórczości Boya. Udowodniła to

prof. dr hab. Anna Wzorek z UJK, mówiąc o świętokrzyskim lekarzu pisarzu. Jan Lechicki to autor maksym i fraszek, również na tematy medyczne, np.:

- „Dobry lekarz powinien być wyznawcą umiarkowanego optymizmu”,
- „Politycy i lekarze mogą dużo pomóc, ale też mogą wyrządzić najwięcej krzywdy”,
- „Poznanie chorego jest o wiele trudniejsze niż poznanie choroby”,
- „Jeśli chory dostaje od lekarza długą receptę, to dni jego życia mogą być krótkie”.

Fraszki Jana Lechickiego zostały wydane w formie książki. Można je też znaleźć w „Eskulapie Świętokrzyskim” nr 3/2006, czyli piśmie świętokrzyskiej OIL, oraz, wybrane, w Internecie.

Polak, ale Rosjanin; Żyd, ale Polak

– Znał „Pana Tadeusza” na pamięć – powiedziała dr Agnieszka Polak (UM w Lublinie), która przedstawiła postać Zygmunta Kramsztyka. Ten żydowski lekarz – społecznik, patriota polski i literat pasjonował się twórczością Mickiewicza. Napisał wartościowe dzieło pt. „Bohaterowie Pana Tadeusza”. Dr Halina Uchto i dr Beata M. Uchto-Żywica (Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim) opowiedziały o Wikentiju Śmidowiczu (Wieresiajewie), lekarzu polskiego pochodzenia, który został rosyjskim pisarzem.

Losy lekarzy toczą się przedziwnie. Dr n. med. Magdalena Mazurak (Szpital Wojewódzki) w kontekście losów dr. Jana Molla przytoczyła słowa Alberta Einsteina: „Wszyscy wiedzą, że czegoś nie da się zrobić, i przychodzi taki jeden, który nie wie, że się nie da, i on to właśnie robi”. To najlepsze podsumowanie.

W Powstaniu i na Syberii

Kiedy przyszła kolej na dzieje lekarzy podczas II wojny, w sali milkły rozmowy. Dr Dariusz Lewera przypomniał lekarzy Breslau, niejednokrotnie oddanych służbie Hitlerowi („Szkic do dziejów wrocławskiej

szkoły medycznej przełomu XIX i XX wieku"). Z ogromnym zainteresowaniem spotkały się życiorysy Wincentego Sobolewskiego (prof. dr hab. Jerzy Gapys, UJK w Kielcach), Kazimierza Sobolewskiego i płk. dr. Jerzego Rowińskiego. O tym ostatnim mówił dr Zbigniew Kopociński, reprezentujący 105. Kresowy Szpital Wojskowy w Żarach. Jest pasjonatem Kresów wschodnich i prezesem żarskiego Oddziału Stowarzyszenia Upamiętnienia Ofiar Zbrodni Ukraińskich Nacjonalistów. Jego zabiegom zawdzięcza szpital to, że ma w nazwie – jako jedyny w Polsce – określenie „Kresowy”. O Kazimierzu Sobolewskim – lekarzu w łagrach północnego Uralsu opowiadał jego syn – prof. dr hab. n. med. Piotr Sobolewski z UJK w Kielcach. – Na tej podstawie powinna zostać wydana książka – namawiała gorąco dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska.

Wielu referentów z całej Polski, wielość tematów i niedokończonych wątków to powody, dla których organizatorzy konferencji, prof. Edward Białek i dr Dariusz Lewera – zapowiedzieli kontynuację w nowym roku 2019. Będzie to konferencja poświęcona lekarzom – twórcom i bohaterom literackim w czasie II wojny światowej. A jeszcze wcześniej, bo w maju, odbędzie się sesja poświęcona prof. Waldemarowi Kozuszkowi, również organizowana przez Polskie Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji we Wrocławiu. O szczegółach będziemy Państwa informować. ■

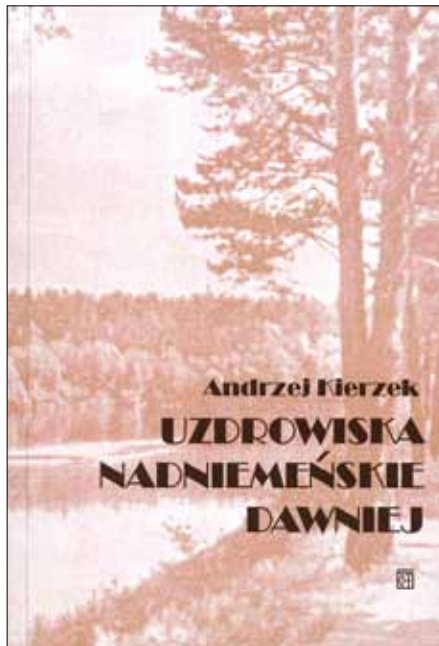
Aleksandra Solarewicz

„UZDROWISKA NADNIEMEŃSKIE DAWNIEJ”

Pod takim tytułem ukazała się pod koniec 2018 roku kolejna książka prof. Andrzeja Kierzka, wydana przez znakomitą Oficynę Wydawniczą Atut. W XIX stuleciu wodolecznictwo stało się modną metodą leczniczą obejmującą naturalne sposoby terapii jako alternatywa mało wtedy skutecznej medycyny konwencjonalnej. Bogacące się mieszczaństwo wybierało się wtedy na trwające wiele tygodni „wyprawy do wód”, które miały przywracać zdrowie. Modne stały się wówczas znane uzdrowiska zachodnioeuropejskie, z czasem dobiły do nich uzdrowiska polskie.

„Druskienniki, uzdrowisko założone przez króla Stanisława Augusta Poniatowskiego w roku 1794 na brzegu Niemna, przy ujściu Rotniczanki, leży 47 km od Grodna. Samo miasto leży po części w ogrodach, po części w lasach. Wielka obfitość roślinności korzystnie wpływa na powietrze, które zazwyczaj jest czyste, bez szkodliwych domieszek, świeże, lekkie wonne, zazwyczaj balsamiczne”. Tak pisał dr Walery Jakowski, jeden z lekarzy zdrojowych.

Prawdziwą wartość Druskiennik stanowi jednak kilkanaście leczniczych źródeł, zimnych radoczących solanek chlorowo-bromowych, o znacznej wartości terapeutycznej. Bogactwo uzdrowiskowych tworzyw uzupełnia znakomita borowina, wydobywana z sąsiednich torfowisk. O sławie i znaczeniu każdego uzdrowiska stanowią lekarze w nim pracujący i przyjeżdżający do niego kuracjusze. Twórcą i odkrywcą Druskiennik był dr Ksawery Wolfgang, który oprócz zasług lekarskich redagował także „pismo zbiorowe dla zdrowych i chorych w czasie czteromiesięcznego u wód mineralnych pobytu” o nazwie „Ondyna Druskiennickich Źródeł”. Periodyk ten, do którego pisywał najślynniejszy druskiennicki kuracjusz XIX wieku, Józef Ignacy Kraszewski, przyczynił się do podtrzymywania literatury polskiej na Litwie w ciężkich czasach po zamknięciu Wszechnicy Wileńskiej. Innymi znanymi lekarzami w Druskiennikach byli: Izidor Nahumowicz, Anicety Renier i Jan Pilecki. Ten ostatni prowadził dom na „wykwintnej stopie”, w którym bywali wybitni kuracjusze; oprócz wspomnianego już Kraszewskiego inni wybitni twórcy: Władysław Syrokomla, Stanisław Moniuszko i Eliza Orzeszkowa. Ona właśnie przyczyniła się do wystawienia pierwszego przedstawienia teatralnego w języku polskim, uzdrowisko leżało przecież w zaborze rosyjskim. Dr Jan Pilecki opierając się na własnym doświadczeniu oraz spostrzeżeniach lekarskich, ustalił wskazania i przeciwwskazania do stosowania druskiennickich wód. Dzięki jego kontaktom w Druskiennikach gościli profesorowie Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego, m.in. Tytus Cha-



łubiński, Polikarp Girsztowt i Ludwik Hirsztfeld. O tym wszystkim dowiadujemy się z kart interesującej książki naszego kolegi, znakomitego historyka medycyny, prof. Andrzeja Kierzka.

Specjalny rozdział autor poświęcił swojej koronnej specjalności – otorynolaryngologii, której pacjenci byli również szeroko reprezentowani wśród kuracjuszy. Burzliwy rozwój zanotowały Druskienniki w okresie międzywojennym. Modne wtedy stało się wykorzystanie trzech „przyrodnych środków leczniczych” – słońca, powietrza i ruchu. W roku 1924 pojawia się w Druskiennikach dr Eugenia Lewicka. Odnaczała się wewnętrzną dyscypliną, pogodnym usposobieniem i osobistym urokiem. Zorganizowała w kurorcie nowoczesny zakład leczenia słońcem, powietrzem i ruchem, cieszący się dużym powodzeniem. Jej entuzjastą i przyjacielem był pochodzący z Litwy marszałek Józef Piłsudski, pomógł jej zorganizować w Warszawie Centralny Instytut Wychowania Fizycznego. Marszałek często bywał w Druskiennikach, zauroczył się młodszą o ponad 30

lat lekarką, wyjechali nawet razem na kurację na portugalską wyspę Maderę, gdzie marszałek spędził ponad 6 miesięcy. Dr Lewicka wyjechała jednak po 3 miesiącach. Warto wspomnieć, że piszący wspomnienia o marszałku jego adiutant, w ogóle nie wspomina o pobycie dr Lewickiej na Maderze. Niestety w roku 1931 dr Lewicka popełniła we wspomnianym już Instytucie w Warszawie samobójstwo poprzez zażycie środków nasennych. Zakład w Druskiennikach nazwany jej imieniem stał się bardzo popularny, przysparzając Druskiennikom kuracjuszy.

Warto zacytować opinie o Druskiennikach jego najślynniejszych kuracjuszy. Józef Ignacy Kraszewski zachwycony był urokliwym zdrojowiskiem, szczególnie ujściem Rotniczanki, szybko i malowniczo wpadającej do Niemna. Eliza Orzeszkowa tak pisze o Druskiennikach: „Miejsce jest pełne uroku, piękne. Wysoki brzeg Niemna, Rotniczanka szumna i wartka, niesłychane bogactwo drzew, a patrząc na cudne brzozy, klony, jarzębiny, świerki, których tu pełno wszędzie, pasę oczy i serce tym dostępnym mi źródłem piękności i czuję się za nie wdzięczną”.

W okolicy były też mniejsze uroczne uzdrowiska o egzotycznie dla nas brzmiących litewskich nazwach: Birsztany, Stokliszki i Niemonajcie. Prof. Andrzej Kierzek wygrzebuje skrzętnie ciekawe wiadomości o kurortach, pracujących w nich lekarzach i leczących się kuracjuszach. Omawia też ciekawie i wyczerpująco schorzenia, które w naszych litewskich uzdrowiskach były leczone. Lekkość pióra powoduje, że książkę czyta się z prawdziwym zainteresowaniem. Zachęcam gorąco do lektury.

PS Wszystkich zainteresowanych tematem zapraszamy na spotkanie z prof. Andrzejem Kierkiem i promocję książki w dniu spotkania Koła Lekarzy Seniorów DIL. A to będzie miało miejsce 29 marca o godz. 11.00 przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Krzysztof Wronecki



Fot. Z archiwum autorki

18 grudnia 2018 r. rezydentki medycyny rodzinnej – Katarzyna Jarocka i Justyna Kikut – wygłosiły prelekcję zatytułowaną „Odra – powrót do przeszłości”.

W poszukiwaniu satysfakcjonujących form kształcenia

Szalony rozwój nowych technologii i praktycznie nieograniczony dostęp do wiedzy mogą prowadzić do wniosku, że dziś każdy, kto chce i ma wystarczająco silną motywację, jest w stanie samodzielnie zdobyć wszelkie niezbędne informacje. Umiejętność samodzielnego czytania artykułów oraz zwykle uczestnictwo w wykładach naukowych są jednak najmniej skutecznym sposobem na poszerzenie wiedzy i wprowadzanie zmian we własnym postępowaniu klinicznym. Ogromne znaczenie ma przekazywane doświadczenie, konkretne przykłady, wymiana podglądów, ćwiczenie.

Jedną z okazji do wymiany informacji i dzielenia się zawodową praktyką było spotkanie rezydentów i lekarzy rodzinnych 18 grudnia 2018 r. Rezydentki medycyny rodzinnej – Katarzyna Jarocka i Justyna Kikut – wygłosiły prelekcję zatytułowaną „Odra – powrót do przeszłości”. Było to cenne przypomnienie ważnej wiedzy. Całość skomentował, rozwinął i uzupełnił informacjami o pozostałych wirusowych chorobach wysypkowych dr n. med. Jarosław Gruska.

W ten sposób, w poszukiwaniu satysfakcjonujących form kształcenia, zrealizowaliśmy jedną z nich polegającą na dyskusji dydaktycznej, spotkaniu w grupie lekarzy, peer-review.

Szkolenie było ciekawe, dynamiczne, bardzo merytoryczne i – co dla nas szczególnie ważne – praktyczne. Jestem przekonana, że rozwinię i na długo utrwalę wiedzę. Duża część informacji na pewno pozostanie nam długo w pamięci. Takie spotkanie pełni też funkcję integrującą, pozwala na odkrywanie w sobie – także dzięki innym – talentów i możliwości swoich oraz kolegów, a także aktywizuje nas w działaniach dla środowiska.

Szkolenie uzupełniała Ania Szadura, prezes Dolnośląskiego Oddziału Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, przedstawiając najnowsze wytyczne głównego inspektora sanitarnego, które można znaleźć pod tym adresem: <https://gis.gov.pl/zdrowie/postepowanie-przeciwepidemiczne-w-zwiazku-z-pojawieniem-sie-w-podmiocie-lecznicznym-odra/>

Sluchacze zadawali liczne pytania, tym samym pomogli przełożyć teorię na praktykę gabinetu lekarskiego. Na końcu nie szczędzili braw, a w ankietach wysoko ocenili szkolenie.

Gratulacje dla młodych odważnych. Oby tak dalej! I do następnego spotkania.

lek. Beata Stecka, Komisja Kształcenia



Fot. Z archiwum Zdzisławy Piotrowskiej-Gede

W tle słychać było kolędy w wykonaniu muzyków z Filharmonii Dolnośląskiej. I my przyłączyliśmy się do kolędowania.

Wieczera wigilijna członków Koła Lekarzy Seniorów DIL w Jeleniej Górze

15 grudnia 2018 roku w hotelu „Cieplice”, w udekorowanej świątecznymi ozdobami sali, zasiedliśmy do wieczery wigilijnej. Wcześniej podzieliliśmy się oczywiście opłatkiem i złożyliśmy sobie życzenia. W tle słychać było kolędy w wykonaniu muzyków z Filharmonii Dolnośląskiej. I my przyłączyliśmy się do kolędowania.

Wiceprezes DRL lek. dent. Barbara Polek i tym razem nas nie zawiodła. Na wieczerzę przyjechała z prezentami. Każdemu wręczyła kalendarz DIL na 2019 rok i książkę pt. „Geriatrya”. Rozmowom nie było końca. Wspominaliśmy z rozrzwinięciem minione lata. Pomoc koleżeńska ujawniła się wyraźnie, gdy nastał czas powrotu w domowe pielesze.

Zdzisława Piotrowska-Gede,
przewodnicząca Koła Seniorów DIL w Jeleniej Górze

Reklama



W związku z uruchamianiem nowej placówki – filii Centrum Zdrowia „Mama i Ja” we Wrocławiu poszukujemy do współpracy lekarzy specjalistów/ lub w trakcie specjalizacji z zakresu:

- medycyny rodzinnej,
- internisty,
- kardiologa dziecięcego i dla dorosłych,
- kardiologa płodowego,
- ginekologa.

Oferujemy pracę w profesjonalnej, doskonale wyposażonej placówce, elastyczne godziny pracy dostosowane do możliwości lekarza. Praca we Wrocławiu, ul. Rajska 71 lub Barskich 29/osiedle WUWA 2/

Zapraszamy do kontaktu: manager@centrummamaija.pl
lub kom. 509 045 089



Noworoczne mistrzostwa miłośników tenisa

Pierwszy w nowym roku Ogólnopolski Halowy Turniej Tenisowy Lekarzy „Trzech Króli” za nami. Organizatorzy zaprosili miłośników tenisa do Częstochowy. Tam w dniach 4-6 stycznia miała miejsce zacięta rywalizacja. Turniej odbył się pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy, a jego organizatorami były Okręgowa Izba Lekarska w Częstochowie oraz Naczelna Izba Lekarska w Warszawie.

Nad sprawnym przebiegiem turnieju czuwali: dr Lesław Rudziński, Rita Idziak oraz sędzia naczelny Łukasz Jamrozik.

Dolnośląską Izbę Lekarską godnie reprezentowali: Tomasz Maziak (1 miejsce w singlu w kategorii +60), Piotr Wieczorkowski (ćwierćfinał w singlu i 2 miejsce w deblu w kategorii +55), Dariusz Gajecki (3 miejsce w singlu i 2 w deblu w kategorii +55).

Lekarze rywalizowali na 3 kortach o nawierzchni twardej na terenie pięknego Centrum Rekreacyjno-Sportowego SCOUT. Podczas całego turnieju do dyspozycji wszystkich zawodników były siłownia, sauna, wrotkarnia, kręgielnia i ścianka wspinaczkowa, na której w piątek odbyły się zorganizowane zajęcia pokazowe prowadzone przez wykwalifikowanego instruktora. W piątek wieczorem po grach turniejowych odbyła się konferencja naukowa – wykład na temat e-dokumentacji medycznej. Następnie lekarze bawili się na uroczystym bankiecie w hotelu SCOUT z muzyką na żywo. Podczas bankietu dr Rudziński życzył wszystkim pasjonatom tenisa sukcesów w sporcie i w życiu prywatnym w 2019 roku.

Turniej zgromadził 55 uczestników, którzy walczyli łącznie w 13 kategoriach wiekowych w grach pojedynczych i podwójnych. Wśród pań odbył się także turniej pocieszenia. Przez 3 dni można było oglądać wiele długich i zaciętych meczów zakończonych dopiero w 3 secie w super tie-breaku, na co miała wpływ bardzo wolna nawierzchnia kortów, która sprzyjała długim wymianom. Każdy z uczestników otrzymał pakiet startowy, w którym znalazł m.in. turniejową koszulkę. Zwycięzcy i finaliści zostali nagrodzeni pucharami, książką pod tytułem „Częstochowa. 100 lat niepodległości” oraz najnowszym czasopiśmie „Tenisklub”, w którym można przeczytać obszerną relację z Mistrzostwa Świata Lekarzy w Tenisie na Malcie 2018.

Najbliższy turniej PSTL odbędzie się w Stalowej Woli w dniach 14-17.03.2019 r. i będą to XXII Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie. Wszystkich lekarzy i dentystów zachęcamy do udziału. Więcej informacji na stronie: <http://pstl.org/>.

Marcin Pokrzywnicki, sekretarz PSTL

Opis fot.: Nasi lekarze (od lewej): Dariusz Gajecki zajął 3 miejsce w singlu i 2. w deblu w kategorii +55, a Piotr Wieczorkowski doszedł do ćwierćfinału w singlu i zdobył 2 miejsce w deblu w kategorii +55.



OPŁATEK BOŻONARODZENIOWY SŁUŻBY ZDROWIA 2019

6 stycznia 2019 roku w kościele św. Franciszka z Asyżu we Wrocławiu odbył się Opłatek Bożonarodzeniowy Służby Zdrowia. Poprzedziła go msza św. w intencji pracowników służby zdrowia, ich rodzin oraz za zmarłych, pod przewodnictwem Jego Ekscelencji ks. biskupa Andrzeja Siemieniewskiego. W koncelebrze uczestniczyli księża kapelani szpitali wrocławskich z diecezjalnym duszpasterzem służby zdrowia ks. prałatem Kazimierzem Sroką na czele.

Homilię wygłosił ks. biskup A. Siemieniewski. W swym wystąpieniu podkreślił, że królowanie Pana Jezusa, inaczej niż w ludzkim pojmowaniu, polega na służeniu ludziom – z wielką cierpliwością i wytrwałością. W tym kontekście także pracownicy służby zdrowia mają współudział w królowaniu Pana Jezusa, poprzez swoją posługę dla ludzi chorych i cierpiących.

Podczas Eucharystii modlono się za lekarzy, pielęgniarki i położne, diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, ratowników medycznych, personel pomocniczy, studentów Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, aby korzystając w pełni z danych od Boga talentów, okazali im serdeczną troskę i duchowe wsparcie. Proszono w modlitwie Boga o dar dostrzeżenia w chorych, samotnych i potrzebujących obecności cierpiącego Chrystusa i umiejętność służenia tym ludziom na wzór miłosiernego Samarytanina, czerpiąc siły, moc i pokój od nowonarodzonej Bożej Dzieciny. W mszy św. uczestniczył poczet sztandarowy ratowników medycznych.

Po mszy św. w Rotundzie kościoła odbyła się wspólna Agapa, towarzyszyło jej dzielenie się opłatkiem, kolędowanie. Życzenia ks. biskupowi Andrzejowi Siemieniewskiemu składali przedstawiciele wszystkich grup zawodowych służby zdrowia – profesorowie UM, dyrektorzy szpitali wrocławskich z dyrektorem WSS prof. dr. hab. Wojciechem Witkiewiczem na czele, prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Paweł Wróblewski, wiceprezes DRL dr hab. Andrzej Wojnar, przedstawiciele Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej i Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, ratownicy medyczni, wiceprezes KSLP dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko oraz parafianie. Wspólne kolędowanie przy dźwięku gitary trwało do późnych godzin wieczornych.

dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko,
wiceprezes Oddziału Dolnośląskiego KSLP

NOWA BAZA WROCŁAWSKIEJ PSYCHIATRII

Jasne, przestronne sale, wyremontowane pomieszczenia, nowoczesny sprzęt i przede wszystkim doskonale wykwalifikowany zespół. 9 stycznia w Klinice Psychiatrii USK we Wrocławiu przy Pasteura 10 otwarto całodobowy Oddział Psychiatryczny i Psychogeriatryczny dysponujący 28 łózkami. Koszt remontu wyniósł 1.7 mln złotych. Pierwsi pacjenci trafiają już 1 lutego 2019 r.

Fot. Tomasz Walów



Do powstania całodobowego oddziału walcnie przyczyniła się prof. Joanna Rymaszewska (w środku).

Uniwersyteckie centrum psychiatryczne zaczyna funkcjonować zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP). Zyskuje większe możliwości terapeutyczne – i co za tym idzie – rozwój naukowy. Klinika Psychiatrii mieści się w zabytkowym budynku, który gruntownie wyremontowano. Piękne otoczenie i nowe jasne sale, przestrzeń, komfortowe łazienki, sala wypoczynkowa sprzyjają terapii i przyspieszają rekonwalescencję.

Obecnie działają tu dwa oddziały dzienne – ogólny i leczenia nerwic oraz Przykliniczna Poradnia Zdrowia Psychicznego. Zespół lekarzy psychiatrów i psychologów konsultuje również pacjentów hospitalizowanych we wszystkich oddziałach USK. – Liczymy, że będziemy oddziałem referencyjnym na Dolnym Śląsku, możemy zapewnić pacjentom wysokospecjalistyczną diagnostykę, którą dysponuje szpital i intensywne leczenie – mówił podczas otwarcia dyr. USK Piotr Pobrotyn. Inwestycja wymagała dużych nakładów, zabrakło funduszy, aby wybrać lokalizację przy ul. Borowskiej z odpowiednią przestrzenią dla psychiatrii. Pomocną dłoń wyciągnął dyrektor Piotr Nowicki, ogłoszono konkurs, w wyniku którego wyłoniony został wykonawca i budynek przy Pasteura zyskał nowe możliwości. Łatwo nie było. Budynek psychiatrii jest piękny, ale też „dojrzały” – co, jak wie każdy budowlaniec – oznacza, że ma wiele tajemnic i niestety też słabości – przyznała kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii prof. Joanna Rymaszewska. Remont trwał ponad rok, dużo czasu pochłonęły przetargi i uzgodnienia z konserwatorem zabytków.

– Zadanie było arcytrudne – przyznał dyrektor USK Piotr Pobrotyn, dziękując władzom uczelni, województwa i Narodowego Funduszu Zdrowia, że pomimo przyjętego już podziału środków, zechciały w ten projekt uwierzyć i zainwestować. – Ogromne znaczenie odegrała tu determinacja Pani Profesor i to, jaki zbudowała zespół – powiedział dyrektor Pobrotyn. Środki finansowe pochodziły z funduszy USK, dołożyła się fundacja uczelni i fundacja KGHM Miedź. Jesteśmy w trakcie procedury konkursowej w kwestii kontraktowania i mamy nadzieję, że szpital przejdzie je pozytywnie. W perspektywie usług będziemy potrzebowali 3 mln zł dodatkowo w kontrakcie. Zaczynamy od 400 tys. zł i mamy nadzieję, że uda się je skutecznie zagospodarować, a w kolejnych miesiącach zwiększać – podkreślił dyr. USK Piotr Pobrotyn.

– Otrzymałam właśnie informację, że przyznano nam kilkanaście miejsc rezydenckich, to ogromna szansa dla naszego bardzo młodego zespołu doktorantów na zatrudnienie ich i związanie z nami na stałe. Otwierają się przed nami nowe możliwości – mówi prof. J. Rymaszewska. – Nasze przypadki wymagają licznych konsultacji, dzięki współpracy – choćby z kierowaną przez dr. hab. n. med. Pawła Tabakowa Kliniką Neurochirurgii, już trafiliśmy w miejsce dotychczas dla psychiatrów niedostępne. Głęboka stymulacja mózgu przy chorych z nerwicą natręctw przyniosła pierwsze efekty, chcemy rozszerzyć badania, planujemy grant pozwalający nam na sprawdzenie metody w przypadku chorych z depresją. Wierzę, że to dopiero początek – zapowiada prof. Rymaszewska.

Z kolei dr n. med. Jan Aleksander Beszlej, adiunkt w Katedrze i Klinice Psychiatrii stwierdził, że uniwersyteckie centrum psychiatryczne zaczyna funkcjonować zgodnie z wytycznymi Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP). Jednym z ważniejszych zaleceń NPOZP jest tworzenie oddziałów psychiatrycznych w ramach szpitali wielospecjalistycznych. – Sądzę, że w przyszłości przy każdym szpitalu wielospecjalistycznym we Wrocławiu utworzony zostanie oddział psychiatryczny „przyjęciowy”. Taki oddział już funkcjonuje w Wojskowym Szpitalu Klinicznym. Psychiatria wymaga obecnie konsultacji wielospecjalistycznych. Każdego pacjenta z zaburzeniami psychicznymi musimy diagnozować pod kątem ewentualnego uszkodzenia funkcji ośrodkowego układu nerwowego, czyli dysfunkcji mózgu, które może mieć wielorakie przyczyny, a często są one pochodzenia somatycznego. Nowoczesna diagnoza pacjenta z poważnym zaburzeniem psychicznym wymaga m.in. dostępu do badań neuroobrazowych. Do naszego oddziału będziemy przyjmować pacjentów na okres diagnozy i ustawienia leczenia, a następnie po uzyskaniu zadawalającego efektu, skierujemy go jak najszybciej do leczenia dziennego, ambulatoryjnego, ewentualnie do ośrodków rehabilitacyjnych psychiatrycznych.

W rozmowie dr Beszlej podkreśla, że pacjentów psychogeriatrycznych jest coraz więcej, i jest to oczywiście związane ze starzeniem się populacji. Powinni być oni dobrze zdiagnozowani i po wdrożeniu leczenia wysłani do swojego środowiska pod opiekę lekarza rodzinnego albo do opieki specjalistycznej do poradni zdrowia psychicznego. Dobrze przeprowadzony proces diagnostyczny pozwoli na ustalenie optymalnego planu leczenia.

– Na naszym oddziale dysponujemy 30 łózkami, które będą służyć pacjentom wymagającym specjalistycznej diagnozy i intensywnego stacjonarnego leczenia psychiatrycznego. W ramach oddziału stacjonarnego zatrudnionych jest 6 specjalistów psychiatrów, dwóch psychologów, terapeuci, zespół pielęgniarek i ratowników medycznych. Terapia jest wieloaspektowa, głównie farmakologiczna i psychoterapia. Mamy też możliwość zastosowania szerszego panelu terapeutycznego. Możemy stosować nowoczesne metody stymulacji mózgu, takie jak głęboka stymulacja mózgu (DBS) we współpracy z Kliniką Neurochirurgii czy przezczaszkową magnetyczną stymulację (rTMS) w licznych zaburzeniach psychicznych opornych na standardowe leczenie. Jesteśmy wyposażeni w nowoczesną aparaturę do rTMS-u i do zabiegów elektrowstrząsowych. DBS i rTMS są niestety metodami terapeutycznymi nierefundowanymi przez NFZ i nie są wdrożone do procedur szpitalnych, mimo że są procedurami standardowymi w innych krajach rozwiniętych. Obecnie stosujemy te metody w ramach grantów naukowych. Poza tym szkolimy młodych lekarzy rezydentów w zakresie kompleksowej diagnozy i leczenia psychiatrycznego, gdyż obecne centrum kliniczne nam to umożliwia – podkreśla dr Beszlej.

– Jeśli będziemy przygotowani pod względem formalnym i sprzętowym, to zaczniemy przyjmować pacjentów od 1 lutego. Nie posiadamy izby przyjęć, gdyż mamy kontrakt na przyjęcia tylko pacjentów planowych. Głównie będą to pacjenci kierowani z naszej poradni przyszpitalnej, z USK, i trudne przypadki do zdiagnozowania, pacjenci oporni na standardowe leczenie psychiatryczne, konsultowani przez specjalistów z Kliniki Psychiatrii.

Magdalena Orlicz-Benedykta



Nowoczesność widać tu na każdym kroku.



Mniej cukru – więcej uśmiechu” – już 16 marca konferencja w Hali Stulecia

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/diabetes-3008310_1920/rewind



Już za niespełna 2 miesiące po raz kolejny obchodzić będziemy Światowy Dzień Zdrowia Jamy Ustnej (20 marca) ustanowiony przez Światową Federację Dentystyczną FDI. W związku z tym Polskie Towarzystwo Stomatologiczne organizuje kampanię „Polska mówi #aaa”.

Kampanii przyświeca hasło „Mniej cukru – więcej uśmiechu”. To, obok profilaktyki nowotworów jamy ustnej, temat wiodący

konferencji, która 16 marca odbędzie się w Hali Stulecia przy ul. Wystawowej 1 we Wrocławiu.

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne, licząc na wsparcie licznych sojuszników, chce głośno i wyraźnie zaapelować do Polaków o ograniczenie dziennego spożycia cukru, a do krajowych władz o konkretne działania skutkujące redukcją spożycia cukru. W ramach kampanii chcemy budować świadomość społeczną, przekonując, że nadmierne spożycie cukru ma negatywny wpływ na zdrowie jamy ustnej oraz na całe ciało człowieka.

Spożycie cukru ma bezpośredni wpływ na zdrowie jamy ustnej człowieka – nie ma co do tego wątpliwości. Co istotne, wysoka konsumpcja, zwłaszcza słodzonych napojów, zwiększa nie tylko ryzyko wystąpienia otyłości i chorób jamy ustnej, ale także: chorób sercowo-naczyniowych, nowotworów i cukrzycy. Jak przekonuje Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oraz Światowa Federacja Dentystyczna (FDI), w ciągu ostatnich 50 lat spożycie cukru wzrosło trzykrotnie. Większa liczba zmagających się z wymienionymi chorobami nie jest więc dziełem przypadku. Będzie ich jeszcze więcej, jeżeli nie podejmiemy natychmiastowych działań.

Planujemy szereg działań, które uświadomią pacjentom, jak ważne jest ograniczenie spożycia cukrów prostych. **Szczegóły już wkrótce na stronie PTS.**

Lucyna Jasińska,
dyrektor Biura Zarządu Głównego PTS



A tak to się zaczęło... Historia

Był to 1965 rok. Po trudach tułaczki mieszkaniowej w akademikach przy ul. Wrońskiego 13B w pokojach 13-, 9- i 8-osobowych oraz na Podwalu (23-24 osoby w tzw. „małej sali”), dla tych, którzy przeszli na drugi rok studiów i po prywatce u przemocnej herszt baby Natalki w pokoju 2-osobowym, dostąpiłem zaszczytu być jednym z pierwszych lokatorów wybudowanego wspólnymi siłami domu akademickiego „Bliźniak”. Zmuszeni byliśmy wtedy do wykonywania prac społecznych, m.in. wynoszenia gruzu i odpadów, czyszczenia pomieszczeń itd. budowanego akademika.

Koło Akademickiego Klubu Turystycznego

Cud na owe czasy, „Bliźniak” miał pokoje 2- i 3-osobowe w oddzielnych częściach. Pion żeński i męski miał dwie oddzielne portiernie z dzielnie strzegącymi naszych cnót rygorystycznymi portierkami. Pod koniec 1968 roku wydzielono na parterze z oddzielnym wejściem kilka pokoi dla małżeństw studenckich. Na parterze „Bliźniaka” powstało centrum kulturalne, w którym odbywały się spotkania ze znanymi ludźmi (np. Chyła, red. K.T. Toeplitz itd.), a także tańce i spotkania towarzyskie. Dodatkowo, znajdowała się tam nawet dobrze wyposażona ciemnia fotograficzna, do korzystania z której była często długa lista oczekujących.

Któregoś dnia na tablicy informacyjnej „Klubu” zawisło ogłoszenie, że Rada Uczelniana ZSP zamierza zorganizować spotkanie zainteresowanych ruchem turystycznym na naszej uczelni. No i stało się. W małej salce klubowej zebrało się, pod przewodnictwem szefa Komisji Turystyki RU ZSP Januarego Siekluckiego i jego współpracownika Zdzicha Kielczyńskiego, kilkadziesiąt osób połączonych wspólnym celem. W ich głowach była nie tylko nauka, ale także chęć innego sposobu na zajęcia pozaobowiązkowe – TURYSTYKA w szerokim znaczeniu tego słowa. Byliśmy chętni, ale obcy, bo w „Bliźniaku” był spęd tych szczęśliwców z innych akademików.

Takie walory jak najpoważniejszy wygląd (wąsacz), tubalny głos, znajomość tematu (turystyka) i starszeństwo (był o rok wyżej) przesądziły o tym, że pierwszym przewodniczącym koła AKT (Akademickiego Klubu Turystycznego) został Rysiek Bronowicz, ortopeda, do dzisiaj praktykujący w Kamiennej Górze. Od początku zaczęły się „schody”, bo AKT przy Radzie Okręgowej ZSP nie chciał zaakceptować „nowotworu” z Akademii Medycznej. Wiadomo, medycy i turystyka, jakoś to do siebie nie pasowało, i nie mogło skończyć się sukcesem. Uwłaczałoby to dobremu imieniu sprawdzonej przez lata działalności AKT przy RO ZSP, który łączył studentów innych uczelni pod jednym „kapeluszem”. Po dłuższych przepychankach i utarczkach zgodzono się w końcu na nasze istnienie, więc mogliśmy przystąpić do działania.

Andrzejkowa improwizacja

Ktoś wpadł na pomysł zorganizowania Andrzejek w Domku Myśliwskim. Prace organizacyjne ruszyły z kopyta, a czasu było naprawdę niewiele, nie mówiąc już o braku naszego doświadczenia w takich przedsięwzięciach. A czas naglił. Pierwszą i najważniejszą przeszkodą była rezerwacja noclegów, ale szczęśliwie dla nas „domek” nie był zajęty w tym terminie. Dzięki temu mogliśmy dokonać podziału ról w poszczególnych sprawach. Trzeba było zorganizować informację o imprezie, zebrać pieniądze, zakupić prowiant po ustaleniu „menu”, zebrać kierowników grup, ustalić program wieczoru, dokonać naboru uczestników itd.

Podzieliłiśmy się na dwie grupy. Pierwsza, liczniejsza, do której należałem, wyruszyła przed południem, aby „za dnia” wysiąść z pociągu w Karpaczu i przygotować imprezę w Domku Myśliwskim. Mieliśmy ze sobą najważniejszą część aprowizacji – wino (marki „Wino” – na grzańca, który stał się główną atrakcją wieczoru andrzejkowego) oraz wiktuały na kolację i śniadanie.

Żwawym krokiem ruszyliśmy w drogę. Na dole była piękna jesień. Prognozy pogody nikt nie wysłuchał. Map nie było, a jeżeli już to stare z 25% błędem drukarskim, aby nie dostarczyć wiadomości wrogom socjalizmu. Co do mnie, to jako jeden z niewielu w tej grupie miałem trochę doświadczenia turystycznego. Byłem na kilku wycieczkach w Karkonoszach, gdzie poruszaliśmy się „cepro-



stradami”, choć również z przewodnikiem. Lizałem także trochę Tatr i Bieszczad. Byłem uczestnikiem modnego na przełomie lat 50. i 60. autostopu.

Padło pytanie: – Kto wie, gdzie jest Domek Myśliwski? Ktoś z bardziej zorientowanych oznajmił, że obok Strzechy Akademickiej. Po krótkiej naradzie ruszyliśmy starym torem saneczkowym do „Strzechy”. Jest to najkrótsza, ale mozolna trasa, lecz co to dla nas! Po pewnym czasie weszliśmy w świeży śnieg grubości 5-10 cm, temperatura oczywiście poniżej zera. Radość w oczach andrzejkowiczów, bo to zima! Był wczesny wieczór, ale było dość jasno. Latarki nikt nie miał – bo i po co! Trzy koleżanki, z których dwie pamiętam z nazwiska (ale nie wydam), szły w modnych wtedy kozaczkach. Jedna na szpilkach, aby dobrze hamowało. Im głębiej w las, tym więcej drzew, ale u nas było inaczej – im wyżej, tym więcej śniegu. Nie psuło nam to humoru, bo młodość, kondycja i minimalny bagaż – kilka osób z torbami podróżnymi w rękę – dodawały nam adrenaliny. „Ośłów plecakowców” było nas niewielu. Większość

Stressowego Złazu Medyka



Tekst Jurek Knosala

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photosmountains-3713266_1920/shire

miała przydzielony do targania prowiant płynno-stały, bo mieliśmy jako pierwsi przygotować imprezę w schronisku. Tymczasem śniegu ciągle przybywało i na końcu toru oraz przy wyjściu z lasu na otwarty płaskowyż było go już do pół uda. Idąc w czołówce, przecieraliśmy drogę, więc cała grupa szła dość dziarsko. Ale tu na otwartym polu obłęd w oczach. Kurniawa zadymka, wirujący wiatr trzaskający płatkami śniegu i kulkami lodu po przemarzniętych w międzyczasie twarzach, zapierał dech. Dalej trasa oznaczona była tyczkami, ale nie było widać na raz dwóch kolejnych. Tu rozsądny głos tych bardziej obytych z górami przekonał towarzystwo andrzejkowe, aby poczekać na końcowym, zalesionym i zacisznym odcinku toru. Nie pomnę dokładnie, ale w trzy bądź cztery osoby postanowiliśmy dotrzeć do Strzechy Akademickiej, aby ściągnąć pomoc. Mieliśmy kondycję i wydawało nam się, że i zdrowy rozsądek. Ruszyliśmy do walki z kurniawą i sypkim śniegiem. Całe nogi po pachwiny były w nim zanurzone. Na szczęście było względnie jasno, i trzymając się za ręce stworzyliśmy „sznurek”. Mogliśmy bez zbytnich trudności posuwać się do przodu. Ostatni ze „sznurka” widział ostatnią mijaną tyczkę, a pierwszy szukał i znajdował kolejną tyczkę znaczącą szlak. Brnąc w tym kopnym śniegu od tyczki do tyczki, zobaczyliśmy po pewnym czasie światła i wiedzieliśmy już, że to nasze ocalenie – Strzecha Akademicka. Nie zapomnę zdziwienia obecnych tam goprowców i personelu schroniska.

Szybka akcja goprowców – dojście do toru saneczkowego i sprowadzenie reszty grupy w komplecie – pozwoliła nam się odprężyć. Ugoszczono nas herbatą z „czosnkiem”, chyba przemycanym przez granice czeskim rumem. Tu dowiedziałem się, że Domek Myśliwski nie jest obok Strzechy Akademickiej, lecz pomiędzy schroniskami Bronka Czecha na Polanie a Samotnią. Niestety, schroniska Bronka Czecha już nie ma, bo spłonęło 11 grudnia 1966 roku i nie zostało już odbudowane. Prowadzący nas bywalcy i znawcy Karkonoszy mieli nietęgę minę, że wpuścili nas w kanał, bo można było dojść wygodniej drogą prowadzącą obok świątyni Wang.

Po krótkim odpoczynku goprowcy sprowadzili nas obok Samotni do celu. Tutaj oczekiwała nas zaniepokojona naszą nieobecnością reszta uczestników, których zresztą mieliśmy przywitać wraz ze „Stifem”, kierownikiem Domku Myśliwskiego. Donieśliśmy oczywiście cały prowiant płynno-stały.

Dalszy przebieg imprezy odbył się „bez bólu” i zgodnie z programem. Do pierwszej porcji grzańca – tak dla hecy – ktoś dodał soli zamiast cukru. Hasło, że całość jest z solą nie zgasiło naszych pragnień i „ze smakiem” wypito słoną dawkę. Kolejne już z cukrem, zagryzane były kielbaskami z chlebem, ogórkami i musztardą. Kanapki znikwały w zastraszającym tempie. Kielbasa końska (dobra i tania) została zakupiona u rzeźnika na Szczytnickiej. Lanie wosku i interpretacja cieni rzucanych na ścianie wywoływały salwy śmiechu. Było też trochę nieśmiałego »



śpiewania. Zabawa była przednia i trwała do przysłowiowego rana. Przyszłe doktory płci obojga padły pokotem po kątach i na zbiorowych pryczach, aby rano wstać na śniadanie. Warunki były spartańskie: mycie w bieżącej wodzie płynącego obok potoku Łomnicy zarezerwowane było tylko dla odważnych. Ale cóż znaczy młodość! Po śniadaniu spacer do Samotni na piwo, aby w porze obiadowej, już bez przygód, ewakuować się na pociąg (w tym czasie kursowały jeszcze do Karpacza).

Nasz pierwszy złaz

Ten udany wypad zaostriżył nasze turystyczne apetyty, i aby nie być gorszymi od innych uczelni, które od lat organizowały rajdy (Politechnika czy „Wysroł”, sorry, Wyższa Szkoła Rolnicza), wpadliśmy na pomysł, że zorganizujemy złaz. Zawiązał się Komitet Organizacyjny: Rysiek Bronowicz, Jasiek Hołówka, Marysia Piątkowska, Włodek Radda, Boguś Wiesiołek, Krzysiek Wronecki, moja skromna osoba i jeszcze kilkoro. Kto? Wybaczcie, ale tego już nie pamiętam, lata robią swoje.

Przy wydatnej pomocy Rady Uczelnianej udało się w krótkim czasie opracować całą logistykę: termin, trasy, noclegi, przejścia tras, program na zakończenie, pociąg specjalny na powrót i przekonanie JM rektora, by zarządził Dzień Rektorski (bo sobota była wtedy dniem pracy i nauki). Problem mieliśmy z nazwą i znacznikiem rajdu. O ile nazwę „Złaz Stressowy”, którą o ile pamiętam, wymyślił Włodek Radda (bo stres w tym czasie stawał się modny) ustaliliśmy szybko, to znaczek sprawił nam już sporo kłopotów. Podjęcie decyzji co do kształtu, treści, kolorystyki i sposobu mocowania nie było łatwe. Gdy po długich przepychankach uzyskaliśmy konsensus, pojechałem do Łodzi, gdzie u zaprzyjaźnionego grawera na Piotrkowskiej złożyłem zamówienie i wpłaciłem zaliczkę na wykonanie znaczków. Inne precjoza jak plakaty, plakietki, poświadczenia uczestnictwa i cały drukarski „kram” załatwiliśmy na miejscu.

W planach naszych szalonych głów punktem kulminacyjnym złazu miało być wieczorne wejście na Szczeliniec z pochodniami. O przepisach przeciwpożarowych, ryzyku pożaru jakoś nie myśleliśmy. Zgodę leśniczego z Karłowa załatwiliśmy z Jasiem Hołówką dwoma półlitrowkami wody ognistej. Już po obale-niu pierwszej połówki pan leśniczy rozochocił się i sugerował

kolejną trzecią flaszkę. Na to Jasiu z marsową miną powiedział, że na trzecią musimy mieć zgodę kwestury. Jak leśniczy to usłyszał, lekko się był przestraszył i powiedział: no jeżeli „kfestura” ma być ciągnana, to podpiszę wam i nie widzę przeszkód. Akceptacja ze strony okręgu Lasów Państwowych była już czystą formalnością popartą u pani sekretarki pudełkiem pralin.

Mnie w udziale przypadło prowadzenie trasy dwudniowej z Dusznik przez Złotów i Skalne Grzyby do Karłowa. Dla uczestników mojej trasy przygotowałem kilkustronicowy śpiewnik formatu A4 na rotapłynie (taka fotokopiarka z tamtych czasów na kalkę i denaturat), abyśmy mogli wspólnie śpiewać. Była to tak fantastyczna grupa, że z wieloma spotykaliśmy się do końca studiów.

W sobotę po południu ściągali z różnych stron nieco wyczerpani, ale za to w doskonałych humorach, uczestnicy złazu. Wieczorem ognisko i śpiew, a całość doskonale prowadził Jasio Hołówka. Pod koniec imprezy zaczęło dość intensywnie padać. W rezultacie deszcz unicestwił nasze plany wejścia na Szczeliniec. Po ognisku nocleg w schronisku PTTK i położonym vis a vis prywatnym pensjonacie pani Stieblerowej, która koniecznie chciała wyswatać przesympatycznego Jasia z jedną ze swoich nota bene ładnych córek.

Rankiem po śniadaniu wędrowka do pociągu specjalnego podstawionego gratis przez PKP. Takie to były czasy i kolej była pewnie dlatego deficytowa. Niestety, nikt z moich przyjaciół nie pamięta, z której stacji kolejowej odjechaliśmy. Ze śpiewem i już zintegrowani wróciliśmy do Wrocławia. Spod Dworca Głównego wracaliśmy tramwajami, a później pod „Bliźniak”, gdzie nastąpiło oficjalne zakończenie i rozwiązanie złazu.

Tak wyglądały początki ruchu turystycznego na naszej uczelni i „poród” I Stressowego Złazu Medyka.

Wybaczenie Kochani chaos mojej pismuły, ale natłok myśli i było nie było, ale i upływ czasu (wolę nie mówić skleroza) nie są pomocne dla „pierwiastka” pisarskiego, którego wyzwolił we mnie Rysiek Ściborski, prosząc o reminiscencje z inicjacji turystyki na naszej uczelni, co z przyjemnością uczyniłem. Do zobaczenia na trasie III Reaktywowanego Złazu Medyka w ukończonej Kotlinie Kłodzkiej. ■

REAKTYWOWANY STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA PO RAZ TRZECI!!

Czy pamiętacie jeszcze swoje przygody na Stressowym Złazie Medyka w czasach studenckich? A może zdarzyło się Wam współcześnie spotkać starych przyjaciół na reaktywowanych jego dwóch edycjach? Jeśli tak, to... UWAGA! UWAGA! W dniach 10-12 maja 2019 r. odbędzie się 3. Reaktywowany Stressowy Złaz Medyka w Kotlinie Kłodzkiej. Nasza baza to „Chata Cyborga” w Bielicach.

Plan obejmuje następujące zdarzenia:

1. W piątkowy wieczór (10 maja) przy grillu i beczce piwa śpiewamy piosenki rajdowe – instrumentalisci z gitarami i innymi instrumentami mile widziani!
2. W sobotę (11 maja) wyruszamy w góry! – w końcu to złaz:
 - rajdy w Góry Złote (ze zdobyciem Kowadła) lub w Góry Białskie (ze zdobyciem Czernicy);
 - dla mniej wyrobionych turystycznie – relaksowy spacer w górę Doliny Białej Łądeckiej;
 - wieczorem zaś przypominamy sobie przeboje z naszych studenckich lat, piosenki biesiadne, a w charakterze „wisienki na torcie” – występ poetycki Kazimierza Pichlaka.

Zakwaterowanie w pokojach 2, 3 i 4-osobowych z możliwością dokwaterowania 2 osób w kilku pokojach – stąd prosimy o e-ma-

ilowe deklaracje dotyczące wielkości pokoju wraz z podaniem liczby osób w nim śpiących. UWAGA: po wypełnieniu „Chaty Cyborga” (obowiązuje kolejność zgłoszeń!) zapewnione jest zakwaterowanie w sąsiadujących z „Chatą Cyborga” pensjonatach wraz z wyżywieniem w „Chacie Cyborga”.

Koszt wyprawy to 370 zł, który obejmuje:

- 2 noclegi,
- wyżywienie (piątek grill z beczką piwa, śniadania w sobotę i niedzielę oraz obiadokolacja i stół szwedzki wieczorem),
- znaczek złazu,
- nowy śpiewnik.

Wpłaty należy dokonywać na konto: 94 9585 0007 3014 0200 2713 0003 Ryszard Ściborski z dopiskiem „Złaz Medyka”.

Jesteśmy do waszej dyspozycji:

- Ryszard Ściborski, e-mail: sciborski@poczta.onet.pl, kom. 601 713 154,
- Jerzy Lach, e-mail: jerzy.lach@poczta.onet.pl, kom. 664 936 762.

Do zobaczenia w maju na trasie 3. Reaktywowanego Złazu Medyka!

Ryszard Ściborski i Jerzy B. Lach

Szachowe zakończenie 2018 roku

Podczas grudniowego posiedzenia Rady podsumowaliśmy działalność Sekcji Szachowej działającej w ramach Komisji Sportu, Kultury i Turystyki DRL. Rozgrywki w szachach szybkich P-15 o Puchar Prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zamknęliśmy w 2018 roku w listopadzie.

W 2018 roku miało odbyć się 6 turniejów sekcji szachowej. Udało się nam przeprowadzić pięć rozgrywek, ponieważ termin jednego z zaplanowanych turniejów pokrył się z Mistrzostwami Polski lekarzy w Szachach. A jak wiecie, z chęcią uczestniczymy w tego typu imprezach.

Wśród miłośników królewskiej gry bezkonkurencyjny okazał się tym razem Paweł Dusza. W szachowym sezonie 2018 drugie miejsce zajął dr Jarosław Chrebor, a trzecie dr Jan Klempous. W rozgrywkach uczestniczyło łącznie 10 osób.

Ale na tym nie koniec. W dniach 27-30 września ub. roku odbyły się XVII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Szachach w Świętej Katarzynie (woj. Świętokrzyskim). Naszą izbę reprezentowali: z Wrocławia Przemysław Krupa – specjalista chirurgii stomatologicznej, Jarosław Chrebor – specjalista medycyny pracy, Jacek Filarski – specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej oraz Jerzy Huber – internista z Kłodzka.

Niestety, wyniki zarówno w rywalizacji indywidualnej, jak i drużynowej były dalekie od oczekiwanych, gdyż zespół zakończył rozgrywki dopiero na piątej pozycji. Bez względu na rezultaty ważne jest jednak to, że wszyscy godnie reprezentowali Dolnośląską Izbę Lekarską. W poprzednich latach nasza ekipa wracała z mistrzostw Polski ze złotymi i srebrnymi medalami, dlatego celem nadrzędnym jest dalszy rozwój dolnośląskiej sekcji szachowej poprzez zachęcanie kolejnych lekarzy do uczestniczenia w naszych spotkaniach.

Dziękujemy prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu oraz przewodniczącej Komisji Sportu, Kultury i Turystyki DRL lek. Małgorzacie Niemiec za przychylność, udostępnienie sali i wszelką pomoc, którą otrzymujemy.

Jarosław Chrebor, wiceprzewodniczący Sekcji Szachowej



Od lewej: dr Jarosław Chrebor, dr n. med. Paweł Wróblewski, Paweł Dusza i mgr farm. Paweł Łukasiński

Sekcja Szachowa – wyniki końcowe po pięciu turniejach o Puchar Prezesa DRL we Wrocławiu w 2018 r.

Mistrz Paweł Dusza	21 p.	spółka „Nowy Szpital Wojewódzki” we Wrocławiu
V-ce Mistrz dr Jarosław Chrebor	20 p.	Areszt Śledczy we Wrocławiu
III miejsce dr Jan Klempous	11 p.	emerytowany lekarz
IV miejsce dr Adam Pernala	10,5 p.	lekarz stomatolog
V miejsce dr Jacek Filarski	10,5 p.	lekarz radiologii
VI miejsce dr Jerzy Huber	6 p.	prywatna praktyka lekarska
VII miejsce profesor Marian Gabryś	3 p.	prywatna praktyka lekarska
VIII miejsce dr Przemysław Krupa	2 p.	Zakład Karny nr 1 we Wrocławiu
IX miejsce dr Krzysztof Kowalski	2 p.	emerytowany lekarz
X miejsce dr Konrad Kokurewicz	2 p.	lekarz rodzinny

Terminarz turniejów w 2019 roku: 16 lutego, 16 marca, 6 kwietnia, 12 października, 9 listopada
Więcej informacji na stronie internetowej: <http://szachy.dilnet.wroc.pl>

TEATR POLSKI

kolacja pożegnalna
4 marca

CHABIOR GĄSOWSKI FOREMNIAK

TEATR MUZYCZNY CAPITOL

DZIWA PARA

ARTUR BARCIS **CEZARY ŻAK**

3 MARCA

BILETY: ADRIA-ART.PL | KASA TEATRU | ORGANIZATOR: TEL. 605 555 676



Fot. Z archiwum autorek

Konferencja zorganizowana została z okazji 85. urodzin prof. Elżbiety Gajewskiej, nestorki polskiej neonatologii. Nie mogło na niej zabraknąć Jerzego Owsiaaka, przyjaciela Jubilatki.

Niech żyje nestorka polskiej neonatologii!

W dniach 25-26 maja 2018 r. w zamku Moszna odbyła się Jubileuszowa Konferencja Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego. Spotkanie neonatologów zostało zorganizowane w związku z jubileuszem 85. urodzin pani prof. Elżbiety Gajewskiej, nestorki polskiej neonatologii.

Środowisko neonatologiczne województwa dolnośląskiego może czuć się uprzywilejowane, ponieważ pani profesor całe życie zawodowe związała z naszym regionem.

Pani profesor urodziła się 25 maja 1933 roku w Warszawie. Studia medyczne ukończyła na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu, uzyskując w 1959 roku dyplom lekarza. W roku 1962 rozpoczęła pracę w II Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, przechodząc kolejne stopnie awansu zawodowego, aby od 1 lipca 1988 roku pełnić funkcję kierownika utworzonej w tym samym roku Kliniki Neonatologii.

Profesor Elżbieta Gajewska w 1962 roku uzyskała specjalizację z pediatrii I stopnia, II stopnia w 1965 roku, a 1 stycznia 1989 roku została nominowana przez ministra zdrowia i opieki społecznej na specjalistę II stopnia z neonatologii. Na podstawie rozprawy doktorskiej zatytułowanej „Ocena skuteczności profilaktycznego stosowania immunoglobuliny anty Rh (D), opartej na badaniach immunofluorescencyjnych i cytochemicznym oznaczaniu hemoglobiny płodowej” w 1971 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych. W 1976 roku, w wyniku starań Zarządu Ogólnopolskiej Sekcji Neonatologii pod przewodnictwem prof. Gajewskiej, minister zdrowia i opieki społecznej wydał ustawę o obowiązkowym stosowaniu kobietom Rh ujemnym po porodzie immunoglobuliny anty Rh (D) w celu zapobiegania konfliktowi serologicznemu.

W 1980 roku pani profesor uzyskała stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych na podstawie rozprawy habilitacyjnej pt. „Udział limfocytów T i B w zakażeniach wewnątrzmacicznych noworodków”. Tytuł naukowy profesora uzyskała 14 stycznia 1992 roku, a stanowisko profesora zwyczajnego 16 kwietnia 1999 roku.

Na podstawie autorskiego projektu prof. Gajewskiej nt. organizacji opieki nad noworodkiem w Polsce Ministerstwo Zdrowia wydało pierwszy „Projekt poprawy opieki nad ciążą i noworodkiem”, który stał się podstawą organizacji tej opieki w systemie trójstopniowym.

Pani profesor przez 17 lat pełniła funkcję przewodniczącej Sekcji Neonatologii Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, była także zastępcą ds. neonatologii konsultanta krajowego ds. pediatrii, została też powołana na stanowisko konsultanta wojewódzkiego województwa dolnośląskiego. W 1989 roku, w wyniku starań przewodniczącej i członków zarządu Ogólnopolskiej Sekcji Neonatologii, minister zdrowia i opieki społecznej powołał specjalizację II stopnia z zakresu neonatologii, przyznając ją kilkunastu pediatrom kierującym wiodącymi oddziałami noworodkowymi w kraju.

W 1995 roku minister zdrowia i opieki społecznej powierzył prof. Gajewskiej funkcję przewodniczącej po raz pierwszy powołanego w Polsce nadzoru krajowego z zakresu neonatologii, którą pełniła do 1998 roku.

Wieloletnia współpraca pani profesor z Krajowym Funduszem na Rzecz Dzieci i Fundacją „Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy” zaowocowała zakupem sprzętu dla oddziałów noworodkowych, organizacją zagranicznego szkolenia dla polskich lekarzy i sponsorowaniem programów naukowo-klinicznych. Bardzo duże znaczenie miało opracowanie wraz z wiodącymi neonatologami w kraju „Wytycznych konsultanta krajowego w dziedzinie neonatologii”, które zostały zaakceptowane przez ministra zdrowia i wdrożone do działania w oddziałach noworodkowych.

Bardzo istotny był udział pani profesor w programach naukowo-badawczych i profilaktycznych o dużym znaczeniu, m.in. w Programie Polskiego Rejestru Wrodzonych Wad



Jubileuszowa Konferencja Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego odbyła się w zamku Moszna.

Rozwojowych, który jest częścią Europejskiego Rejestru Wad Wrodzonych „Eurocat” oraz w Programie Profilaktyki Zakażeń Wirusem RS.

Pani profesor Elżbieta Gajewska jest twórcą programu „Nieinwazyjne wspomaganie oddychania u noworodków”, który zrewolucjonizował sposób leczenia noworodków z niewydolnością oddechową w Polsce. Program stworzono w celu zmniejszenia częstości występowania ostrych i przewlekłych powikłań wentylacji mechanicznej u wcześniaków i noworodków – do tej pory uczestniczyło w nim ok. 52 000 noworodków, 83% z nich uniknęło intubacji. Te wyniki stawiają Polskę na pierwszym miejscu na świecie w leczeniu nieinwazyjnym zespołu zaburzeń oddychania u noworodków

W 2000 roku pani profesor była inicjatorem organizacji Ośrodka Leczenia Retinopatii Wcześniaków na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu o zasięgu wojewódzkim. Do dzisiaj zbadanych zostało ok. 17 000 noworodków, a 1404 operowanych. W 2003 roku zakończyła działalność jako kierownik Kliniki Neonatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, okazało się jednak, że emerytura to nie pożegnanie z pracą organizacyjną i naukową.

Dorobek naukowy pani profesor obejmuje 320 prac naukowych, 30 prac zostało opublikowanych już po jej przejściu na emeryturę. Nurty zainteresowań to:

- problematyka konfliktu serologicznego między matką a płodem,
- skuteczność profilaktycznego stosowania immunoglobuliny anty Rh (D) w zagrażającym konflikcie serologicznym,
- zakażenie wewnątrzmaciczne płodu i noworodka oraz swoista i nieswoista odporność płodu i noworodka na zakażenie,
- problemy związane z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu,
- problemy dotyczące zaburzeń narządu wzroku i słuchu u noworodków.

Pani profesor była promotorem 15 dysertacji doktorskich, recenzentem 12 prac habilitacyjnych, 60 prac doktorskich oraz

14 prac magisterskich absolwentów Wyższej Szkoły Pielęgniarskiej. Przeprowadziła też ocenę dorobku naukowego 7 osób starających się o tytuł profesora oraz 3 osób starających się o stanowisko profesora zwyczajnego.

Pani profesor została uhonorowana licznymi odznaczeniami i nagrodami, m.in.:

- Złoty Krzyż Zasługi nadany przez Radę Państwa 28 września 1983 roku,
- Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski nadany przez prezydenta RP 6 sierpnia 2001 roku,
- Medal Komisji Edukacji Narodowej nadany przez ministra edukacji narodowej

Pani profesor Elżbieta Gajewska to nauczyciel rzesz neonatologów z obszaru całej Polski, niepodważalny autorytet naukowy i moralny, szanowana przez środowisko, do tej pory pozostaje czynna zawodowo.

Majowa konferencja zgromadziła grono 130 osób, uczniów, współpracowników i przyjaciół dostojnej Jubilatki. Swoją obecnością zaszczylili nas m.in. konsultant krajowy w dziedzinie neonatologii prof. dr hab. Ewa Helwich, prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, prof. dr hab. Katarzyna Borszewska-Kornacka, Lidia i Jerzy Owsiakowie, kierownicy wiodących ośrodków neonatologicznych w Polsce.

Jubileuszowa Konferencja Oddziału Dolnośląskiego PTN odbyła się w pięknym, zabytkowym miejscu, co nadało jej wyjątkowego charakteru i pozwoliło w szczególny sposób uhonorować panią profesor. Spotkanie dostarczyło zarówno Jubilatce, jak i wszystkim uczestnikom, wielu wspnianych wrażeń, dzięki czemu pozostanie na długo w pamięci nas wszystkich.

dr Małgorzata Czyżewska, przewodnicząca OD PTN
Małgorzata Rudnicka, zastępca przewodniczącej OD PTN

Czy to już... MOBBING?

Źródła grafik: www.
pixabay.com/photos/
bridge-2892681/mo-
hamed1982eg, www.
pixabay.com/photos/icon-
1674909/ProSmile – obraz
modyfikowany



Tekst Dariusz Delikat

Czy masz wrażenie, że kolega lub koleżanka z pracy są nękani przez szefa? Przełożonego, który nigdy nie jest zadowolony, wciąż dokłada nowe obowiązki, publicznie krytykuje, pochwał nie uznaje, czyha na potknięcie, poniża i lekceważy? Być może tak zachowuje się zespół wobec jakiegoś pracownika. A może opisana sytuacja dotyczy Ciebie?

Jeśli odpowiedź brzmi tak, prawdopodobnie jesteś świadkiem lub ofiarą przemocy psychicznej nazywanej mobbingiem. O zjawisku warto rozmawiać, ponieważ zarówno jego skala, jak i konsekwencje są bardzo poważne.

Czym jest mobbing?

Choć zjawisko istnieje zapewne od dawna, opracowań naukowych doczekało się dopiero w latach 80. i 90. XX wieku. Autorem wielu znaczących, i często cytowanych badań, był mieszkający w Szwecji niemiecki lekarz i psycholog Heinz Leymann. To on, jako pierwszy, określił nękanie w miejscu pracy mianem mobbingu.

Nazwa pochodzi od angielskiego słowa mob. W słowniku polsko-angielskim znajdziemy wyjaśnienie, że słowo to oznacza motłoch, tłuszcę, ale także rzucanie się w tłumie na kogoś, nagabywanie, upokarzanie czy atakowanie.

Leymann definiuje mobbing jako działania o charakterze przemocy psychicznej, polegające na długotrwałym (przekraczającym 6 miesięcy) i usystematyzowanym nękaniu, dręczeniu i/lub terroryzowaniu ofiar/offiary w miejscu pracy przez osoby pozostające wobec nich w stosunku nadzędności lub przez grupę osób (np. współpracowników). Obecnie często zamiennie stosowane są określenia: terror psychiczny, bullying (tyranizowanie) czy harassment (nękanie). Precyzując zjawisko badacze dodają, że na mobbing składają się:

- działania zaburzające proces komunikowania się, np. ograniczanie możliwości wyrażania własnego zdania, przerywanie wypowiedzi, głośne upominanie, ataki werbalne, unikanie rozmów, pomijanie w informowaniu, utrudnianie dostępu do informacji;

- wpływające negatywnie na relacje społeczne ograniczanie lub uniemożliwianie komunikacji z innymi, nieformalne wprowadzenie zakazu rozmów, pomijanie w zaproszeniach na spotkania, odizolowanie miejsca pracy, itp.;
- naruszające wizerunek ofiary: wyśmiewanie i oczernianie za plecami, rozgłaszanie plotek, raniące żarty, krytykowanie wyglądu zewnętrznego, przedrzeźnianie, lekceważenie poglądów politycznych i religijnych, stosowanie obelg;
- deprecjonujące pozycję zawodową: odsuwanie od odpowiedzialnych zadań, zlecanie zadań poniżej kwalifikacji lub celowo przekraczających możliwości danej osoby, utrudnianie awansu, ograniczanie możliwości rozwoju kompetencji;
- naruszające komfort psychofizyczny (zdrowie): zmuszanie do pracy ponadnormatywnej, zlecanie wielu zadań równocześnie, wywieranie presji czasowej, wywoływanie lęku, poczucia winy, upokarzanie, stosowanie niewielkich aktów agresji.

Mobbing – skala zjawiska

Mobbing jest zjawiskiem powszechnym. Według badań Europejskiej Fundacji ds. Prawdy Warunków Życia i Pracy przeprowadzonych wśród pracowników 15 krajów Unii Europejskiej, w ciągu roku ok. 6 mln osób (4% wszystkich pracowników) doznaje w miejscu pracy przemocy fizycznej, 12 mln (8%) ulega mobbingowi, a 3 mln (2%) to ofiary prześladowania seksualnego.

W badaniach wykonanych w Polsce liczba osób doświadczających nękania w miejscu pracy zazwyczaj utrzymuje na poziomie 17-19%. Dla przykładu, z badania CBOS z 2014 r. wynika, że w ciągu pięciu lat poprzedzających ankietę szykanowanych było ok. 17% pracowników. W innym interesującym ogół-

nopolskim badaniu wskaźnik ten wyniósł 18,7% (Miedzik 2008). Z przytaczanego badania wynika także, że mobbingu częściej doświadczali pracownicy sektora publicznego. Ponad połowę z nich stanowili pracownicy różnego rodzaju urzędów (54,6%), kolejne grupy to pracownicy służby zdrowia 13,4%, policji (11,8%) oraz pracownicy wojska, oświaty i szkolnictwa wyższego (po ok. 10%).

Przyczyny mobbingu

Odpowiedź na pytanie, dlaczego we współczesnych czasach, w cywilizowanych krajach, mobbing wciąż istnieje, nie jest prosta. Wyniki licznych badań potwierdzają, że przemocy psychicznej sprzyjają takie czynniki sytuacyjne jak: sztywna hierarchiczna struktura, biurokracja, przesadna dyscyplina, nacisk na wysoką produktywność, słaba komunikacja pomiędzy pracownikami, niewykwalifikowani menedżerowie, duża konkurencja, a także wszelkiego rodzaju zmiany organizacyjne (restrukturyzacje, fuzje itp.).

Doszukując się przyczyn mobbingu warto zadać pytanie – czy istnieją jakieś psychologiczne predyspozycje do bycia ofiarą przemocy psychicznej lub jej sprawcą (mobberem)? Odpowiedź nie jest jednoznaczna. Wydaje się, że najbliższe prawdzie pozostaje stwierdzenie, że niektóre cechy osobowości w połączeniu z odpowiednimi czynnikami sytuacyjnymi sprzyjają wchodzeniu w rolę mobbowanego lub mobbera.

Kim jest ofiara?

W badaniach będących próbą stworzenia profilu osobowości ofiary uwzględnia się wysoką sumienność oraz ugodowość (duża lub mała). Według badań Randall'a dużą grupę ofiar mobbingu stanowią osoby prezentujące tzw. zachowania zależne, ufnie i naiwne, które w dzieciństwie doświadczały

nadopiekuńczości ze strony rodziców. Drugą znaczącą grupą ofiar są osoby z tzw. „zimnego chowu”, które nauczyły się zachowań podporządkowujących (submisywnych), aby uniknąć odrzucenia lub konfrontacji z osobą znaczącą (w dzieciństwie mógł to być rodzic lub opiekun, w późniejszym okresie nauczyciel, trener lub „silniejszy” kolega).

Kim jest mobber?

Osobowość mobbera jest bardziej znana. Zazwyczaj to osoby neurotyczne o wysokim lub niskim poczuciu wartości (często niestabilnym), narcystyczne, mało empatyczne, nadmiernie kontrolujące. Uważa się, że część z nich w dzieciństwie mogła doświadczać dręczenia w swoich środowiskach szkolnych, będąc zarówno w roli prześladowcy, jak i prześladowanego.

Stadia mobbingu

Mobbing jest zjawiskiem rozciągniętym w czasie. Ma charakter procesu, który został czymś zainicjowany, ma swoją dynamikę i zakończenie. Heinz Leymann wyróżnił 4 fazy mobbingu:

I faza – inicjacja

Najczęściej jest to występujący w miejscu pracy konflikt. Warto wyraźnie podkreślić, że większość konfliktów nie ma nic wspólnego z mobbingiem – to naturalny element naszego życia. Sporów uniknąć się nie da. Ważne, by rozstrzygać je na tyle umiejętnie, żeby strony konfliktu chciały kontynuować ze sobą współpracę

II faza – stygmatyzacja

Pozornie wydaje się, że konflikt został zażegnany. Teoretycznie sytuacja powraca do normy, a wtedy mobber uruchamia swoje działa. Ucieka się do plotkowania, poniżania, krytykowania, ignorowania, itp. Tymi działaniami stygmatyzuje ofiarę, a w konsekwencji niszczy jej reputację i zaburza relacje z innymi pracownikami.

III faza – izolacja, odrzucenie

Stygmatyzacja prowadzi ostatecznie do izolacji i odrzucenia mobbowanego przez pracowników. Uruchamia się mechanizm błędnego koła – odrzucenie powoduje narastające napięcie, spada pewność siebie, wydajność pracy, ofiara zaczyna doświadczać zaburzeń psychofizycznych, coraz rzadziej pojawia się w pracy. Przez to poczucie izolacji się nasila, dochodzi do zerwania kontaktów z pracownikami.

IV faza – wydalenie z pracy

Dobrowolna decyzja o odejściu z miejsca pracy lub po prostu wydalenie to kolejny naturalny krok.

Wiele osób słysząc o mobbingu zadaje ze zdziwieniem pytanie: dlaczego pan X czy pani Y nie walczy o siebie, dlaczego nie reaguje, są przecież inne osoby, stoi za nami prawo, itp. Częściowym wytłumaczeniem bierności są cechy osobowościowe oraz nieemoc związana z narastającym rozstrojem psychofizycznym. Ważnym czynnikiem jest także opisywane przez wiktymologów spontaniczne poddawanie się pewnemu cyklowi zachowań: po pierwszym akcie przemocy sprawca „odpuszcza” ofierze, ta zaczyna traktować jego wcześniejsze zachowanie jako

chwilowy eksces, ma nadzieję, że to się nie powtórzy, uspokaja się i zaczyna wierzyć, że problem został rozwiązany. Wtedy sprawca atakuje ponownie. Sekwencja może powtarzać się wielokrotnie prowadząc do całkowitego podporządkowania się.

Konsekwencje mobbingu

Skutki dręczenia są poważne, zwłaszcza dla ofiary. Mogą być jednak dotkliwe także dla organizacji, w której mobbing miał miejsce.

Mobbing może prowadzić do wypalenia zawodowego, o którym pisałem w jednym z poprzednich numerów „Medium”. Przypomnę, że proces ten składa się z 3 etapów:

- emocjonalnego wyczerpania – uczucie przewlekłego znużenia, zmęczenia, odpływu sił;
- depersonalizacji – obniżenie wrażliwości wobec innych – negatywne, bezduszne, obojętne reagowanie na innych ludzi;
- obniżenia oceny własnych dokonań – postrzeganie własnej pracy, dokonań, własnej osoby w negatywnym świetle, obniżona zdolność do radzenia sobie z sytuacjami zawodowymi, apatia, obniżenie nastroju, wycofanie się, depresja.

Jednym z podstawowych narzędzi mobbera jest zastraszanie. W efekcie u ofiary pojawiają się zespoły lękowe, zaburzenia depresyjne, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, bóle psychogenne, zaburzenia hipochondryczne, bezsenność, poczucie ciągłego napięcia mięśniowego i cały szereg znanych dolegliwości związanych z doświadczaniem przewlekłego stresu.

W sferze behawioralnej charakterystyczne jest unikanie sytuacji lękotwórczych (np. unikanie kontaktów z mobberem czy unikanie miejsc, gdzie dochodziło do aktów przemocy).

W wymiarze organizacyjnym mobbing prowadzi do upadku morale zespołu, złej atmosfery, braku zaufania i wzajemnej podejrzliwości. Konsekwencją jest spadek efektywności pracy, zwłaszcza pracy zespołowej, częsta absencja chorobowa, fluktuacja zespołu, niekiedy nadszarpnięcie wizerunku firmy.

Jestem ofiarą przemocy. Co mogę zrobić?

Po pierwsze, liczy się świadomość, że mobbing jest zjawiskiem patologicznym, mogącym występować w miejscu pracy [posiada nawet swój opis w Kodeksie pracy (artykuł 94 § 2)]. W związku z tym możesz, a nawet powinienś walczyć o swoje prawa.

Po drugie, jeśli masz poczucie, że ktoś cię obraża, deprecjonuje, poniża, traktuje niesprawiedliwie, warto reagować jak najwcześniej, (kiedy masz jeszcze na to siłę) – zgodnie z zasadami asertywności (np. stosując komunikat pełnej ekspresji).

Po trzecie, jeśli sprawy zaszły zbyt daleko, i mimo twoich prób przemocowe zachowania powtarzają się, poszukaj wsparcia – powiedz o tym swoim bliskim, przyjacielom.

Po czwarte, jeśli istnieją w twojej firmie komórki lub instytucje odwoławcze zastanów się, czy nie warto zgłosić skargi. Rób notatki dot. zachowań twojego prześladowcy czy prześladowców, ponieważ pamięć bywa ulotna.

Po piątę, jeśli nie dajesz już rady – skorzystaj z porad specjalistów – psycholog czy

psychiatra mogą cię skutecznie wesprzeć.

Co mogę zrobić jako pracodawca?

Wiemy wszyscy, że lepiej zapobiegać niż leczyć. Aby w miejscu pracy nie dochodziło do przemocy psychicznej, warto organizować na ten temat szkolenia dla pracowników, stwarzać szanse na wzajemne poznawanie się i pogłębianie relacji, kształcić się w zakresie komunikacji interpersonalnej i asertywności. Bardzo ważne jest zapewnienie możliwości otwartego komunikowania się, sprawdza się tzw. „polityka otwartych drzwi”. Istotne dla organizacji jest posiadanie instytucji odwoławczej.

Do mobbingu, podobnie jak do wielu innych patologicznych zjawisk występujących pomiędzy ludźmi, można się przyzwyczaić. Dopóty, dopóki nie dotyczy to nas bezpośrednio, z łatwością przychodzi nam przyswajanie oczu. Jeśli będąc ofiarami lub świadkami (w tym przypadku jest to szczególnie istotne, ponieważ ofiary często nie mają już sił) nie będziemy reagowali na dręczenie, mobberzy będą wciąż rozwijali swoje „umiejętności”, zwiększali zakres oddziaływania niszcząc nie tylko poszczególne jednostki, ale także całe organizacje. W niektórych przypadkach można mówić także o oddziaływaniu na całe grupy społeczne. Dlatego tak ważna jest reakcja i działania obronne, do których gorąco (nie tylko z powodu upałów) Państwa zachęcam.

Na zakończenie ważna uwaga: jesteśmy ludźmi, a zatem popełniamy błędy, wchodzimy w konflikty, czasami zaniedbujemy swoje obowiązki, łamiemy regulaminy. Pamiętajmy, że konstruktywna krytyka nie jest mobbingiem (nawet, jeśli się powtarza). Kontrolowanie pracy czy rozliczanie ze zobowiązań – do tego nasi szefowie mają święte prawo. ■

Bibliografia na stronie internetowej „Medium”



Fot. z archiwum autora

O AUTORZE

► LEK. DARIUSZ DELIKAT

Lekarz laryngolog i psycholog. Absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Uniwersytetu SWPS. Posiada wieloletni staż pracy w szpitalu i przychodni oraz w branży farmaceutycznej, gdzie m.in. zarządzał działem HR i Działem Szkoleń. Autor wielu programów szkoleniowych z zakresu szeroko pojętych umiejętności psychologicznych. Od 5 lat prowadzi cieszące się zainteresowaniem szkolenia w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej (Wywieranie wpływu na zachowania i postawy pacjentów, Lekarz asertywny..., Analiza transakcyjna na co dzień..., Wypalenie zawodowe, Psychologia pacjenta...).



Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 6 grudnia 2018 roku

NR 177/2018

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego

§ 1

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

NR 178/2018

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Charbel Mounayer, kierownika neuroradiologii Szpitala Uniwersyteckiego Limoges (Francja) i wykładowcy uniwersyteckiego, w dniach 10-11 grudnia 2018 roku w konsylium lekarskim oraz warsztatach w ramach, których zostaną przeprowadzone u pięciu pacjentów zabiegi, których potrzeba wynika z konsylium oraz warsztatów w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, na zaproszenie zastępcy dyrektora ds. leczenia lek. Jacka Kubicy.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 20 grudnia 2018 roku

NR 179/2018

w sprawie zasad współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ze Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza zasady współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ze Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko – Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i upoważnia prezesa DRL i skarbnika DRL do podpisania ww. porozumienia.

NR 180/2018

w sprawie zasad współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza zasady współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Wydziałem Lekarskim Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i upoważnia prezesa DRL i skarbnika DRL do podpisania ww. porozumienia.

NR 185/2018

w sprawie terminów posiedzeń DRL i Prezydium DRL w 2019 roku

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala następujące terminy posiedzeń Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Prezydium DRL w 2019 roku:

Prezydium DRL	Rada DIL
10.01.2019	31.01.2019
07.02.2019	21.02.2019
07.03.2019	14.03.2019
04.04.2019	18.04.2019
09.05.2019	23.05.2019
06.06.2019	27.06.2019
25.07.2019	
29.08.2019	
12.09.2019	26.09.2019
03.10.2019	24.10.2019
07.11.2019	28.11.2019
05.12.2019	19.12.2019

NR 188/2018

w sprawie sprawdzianu z bioetyki i prawa medycznego oraz orzecznictwa lekarskiego dla lekarzy stażystów

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyznacza lek. Małgorzatę Niemiec do przeprowadzenia sprawdzianu z bioetyki i prawa medycznego oraz

dzianu z bioetyki i prawa medycznego oraz lek. Wiesławę Niemiec – Gmerek do przeprowadzenia sprawdzianu z orzecznictwa lekarskiego dla lekarzy stażystów, którzy rozpoczęli staż 01.10.2018 r. oraz rozpoczęli staż 01.03.2019 r.

NR 189/2018

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział dr. n. med. Yeal Oestreicher – Kedem, ordynatora Oddziału Laryngologii Szpitala Tel – Aviv Sourasky Medical Center, w dniach 11-12 stycznia 2019 r. w konsylium lekarskim na temat użycia lasera CO2 w chirurgicznych technikach leczenia schorzeń krtani i wykonywanie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z konsylium w Medicus Dolnośląskie Centrum Laryngologii Sp. z o.o. we Wrocławiu, na zaproszenie prezesa zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

NR 191/2018

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. hab. n. med. Jerzego Świerkota na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie reumatologii.

Apel Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 20 grudnia 2018 roku w sprawie wprowadzenia zmian w systemie kształcenia specjalizacyjnego w Polsce

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o wystąpienie do właściwych podmiotów i organów państwa w sprawie podjęcia działań, mających na celu wprowadzenie koniecznych zmian w systemie kształcenia specjalizacyjnego w Polsce.

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu proponuje uregulowanie w przepisach prawnych następujących kwestii:

- przejęcia przez samorządy lekarskie roli podmiotu wiodącego w procesie kształcenia podyplomowego,
- ograniczenia ilości specjalizacji lekarskich i stworzenie wykazu umiejętności, wprowadzenie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny,
- obowiązku stworzenia banku pytań egzaminacyjnych, ich weryfikacji i publikacji,
- ujednolicenia bibliografii do PES-u,
- obowiązku tworzenia ogólnokrajowej mapy po-

treb w zakresie poszczególnych specjalności, co umożliwi prawidłowy rozdział miejsc szkoleniowych, w tym rezydenckich,

- egzaminu i określenia uprawnień dla lekarza specjalizującego się, po module podstawowym,
- zwiększenia liczby miejsc specjalizacyjnych,
- wynagrodzenia dla kierownika specjalizacji,
- urlopów szkoleniowych oraz możliwości dokonania odpisów kosztów poniesionych przez lekarza na szkolenia od podatku,
- warunków pozwalających na zwiększenie liczby podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które posiadają akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego.

Stanowisko

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 20 grudnia 2018 roku w sprawie komunikatu Ministra Zdrowia dotyczącego aktualizacji programów specjalizacyjnych w dziedzinach medycyny lekarzy i lekarzy dentystów

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża negatywne stanowisko w sprawie trybu zatwierdzenia przez Ministra Zdrowia aktualizacji programów specjalizacyjnych w dziedzinach medycyny lekarzy i lekarzy dentystów.

Zakres wprowadzonych zmian w programach specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych i pediatrii, nie wynika z treści zawartego w dniu 8 lutego 2018 roku przez Ministra Zdrowia Porozumienia z lekarzami rezydentami.

Zapis dotyczący możliwości pełnienia dyżurów w zakresie odbywanego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych i pediatrii w SOR lub Izbie Przyjęć w podmiocie, w którym odbywany jest staż cząstkowy lub specjalizacja, może doprowadzić do sytuacji, w której lekarze specjalizujący się będą zmuszani dodatkowo do dyżurowania ww. komórkach organizacyjnych w celu uzupełnienia braków kadrowych, co uniemożliwi realizację umowy szkoleniowej.

Samorząd lekarski stoi na stanowisku, że zmuszanie lekarzy specjalizujących się do pełnienia samodzielnych dyżurów medycznych w SOR lub izbie przyjęć narazi pacjentów na niebezpieczeństwo, ze względu na fakt, że praca na wymienionych oddziałach wymaga ze strony lekarzy specjalistycznej wiedzy medycznej i dużego doświadczenia.

Z powyższych względów zdaniem DRL wprowadzone zmiany powinny zostać niezwłocznie usunięte z programów specjalizacji przez Ministra Zdrowia.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 10 stycznia 2019 roku

NR 2/2019

w sprawie udzielenia patronatu

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu udziela patronatu honorowego dla „Antyszczepionkowcy.biz” w ramach akcji „Szczepimy, bo myślimy”.



ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1969

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 15 czerwca 2019 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu

14 czerwca 2019 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł

godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem
Afrykarium
(ZOO Wrocław, Wróblewskiego
1-5, 51-618 Wrocław)

godz. 20.00 Kolacja w Restauracji (na terenie
budynku Afrykarium)

15 czerwca 2019 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego
Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
Część oficjalna - Uniwersytet
Wrocławski, Oratorium Marianum

godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub
Uniwersytetu Wrocławskiego

godz. 12.00 Otwarcie zjazdu

godz. 12.10 Wystąpienie Chóru Medici Cantantes
Uniwersytetu Medycznego
Przemówienie JM Rektora UM
i uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcie pamiątkowe
godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Hotel
im. Jana Pawła II
(ul. Św. Idziego 2, 50-328 Wrocław)

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) – 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 28.02.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1969”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu Tumskim, oddalonym od miejsca organizacji uroczystej kolacji zaledwie 200 m (niestety w Hotelu im. Jana Pawła II brak wolnych miejsc noclegowych) po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 660-077-327 (prosimy o podanie hasła „rocznik 69”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Włodzimierz Bednorz, Grażyna Durek, Ryszard Łopuch, Maria Przondo-Makowiecka, Andrzej Wojnar

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1974

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 27-29 września 2019 r. Miejsmem spotkania będzie Hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu w Kudowie-Zdroju (Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

27 września 2019 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu

godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

28 września 2019 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta (kościół
św. Bartłomieja w Czermej)
Czas wolny, spacer
po uzdrowisku

godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed hotelem
godz. 15.00 Obiad

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Uroczysta kolacja

29 września 2019 r. (niedziela)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 500 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 30.04.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1974”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Danuta Lewiecka (Bober), Ryszard Fedyk, Wiktor Wolfson

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1976

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 7-9 czerwca 2019 r. w Polanicy-Zdroju (57-320 Polanica-Zdrój, Rybna 9, Pensjonat BEATA).

Program zjazdu

7 czerwca 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie
godz. 18.00-24.00 Grill

8 czerwca 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta
godz. 14.00 Obiad
po południu Czas wolny, zwiedzanie
Polanicy

godz. 19.00 Uroczysta kolacja

9 czerwca 2019 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 26 1140 2004 0000 3702 7737 0761 (odbiorca Krystyna Ślusarek) do 28.02.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1976”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu Rocznic 1977, które odbędzie się w dniach 17-19 maja 2019 r. Miejsmem spotkania będzie Hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu w Kudowie-Zdroju (Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

17 maja 2019 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

18 maja 2019 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta (kościół św.
Bartłomieja w Czermej)
Czas wolny, spacer
po uzdrowisku

godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed Hotelem
godz. 15.00 Obiad

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Uroczysta kolacja

19 maja 2019 r. (niedziela)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 500 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 28.02.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1977”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Rudnicka, Danuta Sidor, Andrzej Bugajski, Jolanta Kasperkiewicz-Skałecka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1979

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 31 maja - 2 czerwca 2019 r. Miejsmem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

31 maja 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

1 czerwca 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie
godz. 10.15 Msza święta (kościół
św. Anny w Zieleńcu)
Czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad
Czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet

2 czerwca 2019 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania



Oplata 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 28.02.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1979”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Dattner-Hapon

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 24-26 maja 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu. Tym razem będzie nas więcej, ponieważ spotykamy się wraz z Wydziałem Lekarskim.

Program zjazdu

24 maja 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

25 maja 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 10.15 Msza święta (kościół
św. Anny w Zieleńcu)
Czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
Czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet
26 maja 2019 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata 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 28.02.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1989S”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Katarzyna Bogacz, Agata Kozłowska,
Karina Kustrzycka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 24-26 maja 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

24 maja 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

25 maja 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 10.15 Msza święta (kościół
św. Anny w Zieleńcu)
Czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
Czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet
26 maja 2019 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata 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 28.02.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1989”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Grodzicka, Krzysztof Mazur

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1994

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 7-9 czerwca 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

7 czerwca 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

8 czerwca 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie
Czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
Czas wolny

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet
9 czerwca 2019 r. (niedziela)
godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata 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 28.02.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1994”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Magdalena Hirowska-Tracz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1999

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 13-15 września 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

13 września 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

14 września 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta (kościół
św. Anny w Zieleńcu)
Czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad
Czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet
15 września 2019 r. (niedziela)
godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w Zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 500 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do dnia 31.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1999”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Ewa Nojek (Kisiołek)

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1968**

Drogie Koleżanki, drodzy Koledzy!

Informujemy Was, że przez drobne *qui pro quo*, doszło do nieporozumienia, ale zgodnie ze starym porzekadłem: „Nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło”, i w związku z tym zmieniamy miejsce i termin naszego spotkania. Zamiast w Zieloncu spotkamy się **w Cieplicach w hotelu „Bella” w dniach 30 maja – 2 czerwca 2019 r.**

W tych dniach mamy do dyspozycji dla nas cały hotel „Bella” z następującym planem spotkania:

- **30 maja** – po zakwaterowaniu spotykamy się około godz. 17.00 na sutej kolacji w ogrodowej altanie, przy ognisku i muzyce.
- **31 maja** po śniadaniu w formie bufetu od godz. 8.00 do 10.00, chętni wyjeżdżają na wycieczkę, po której około godz. 18.00 spotykamy się na bankietowej kolacji, przy muzyce na żywo i bawimy się, z możliwością zabawy w stylu hawajskim, do godz. 24.00 (mam nadzieję, że wszystkim nam wystarczy kondycji).
- **1 czerwca** po śniadaniu kolejna wycieczka, a po powrocie dwudaniowa kolacja z deserem z towarzyszącym nam muzykowaniem w restauracji, która pozostaje tylko do naszej dyspozycji; po kolacji lub w trakcie odwiedzamy **Termy Cieplickie**, do których wstęp jest możliwy do godz. 22.00.
- **2 czerwca** po śniadaniu, niestety już się żegnamy, oczekując następnego spotkania.

Wycieczki planowane to: pałace i ogrody Kotliny Jeleniogórskiej, Praga – stolica Czech

Koszt całego spotkania w hotelu to 490 zł od osoby.

Wycieczki dla chętnych w obecnych cenach to 36 zł od osoby i 83 zł od osoby.

Jeśli będą chętni, planujemy też zorganizowanie transportu 30 maja 2019 r. spod Dworca Głównego we Wrocławiu do hotelu „Bella” i w dniu odjazdu z hotelu na Dworzec Główny we Wrocławiu. Cena takiego przejazdu w jedną stronę to około 30-35 zł.

Z racji atrakcyjnego miejsca spotkania istnieje możliwość przybycia do hotelu wcześniej, jak również przedłużenia pobytu. Taką dodatkową rezerwację należy osobiście ustalać z recepcją hotelową pod nr telefonu 75 643 12 50. Należy również zgłaszać wybór pokoju i współlokatora.

Osoby zainteresowane udziałem w spotkaniu (zapraszamy wraz z osobami towarzyszącymi) powinny wpłacić do 28 lutego 2019 r. zaliczkę w wysokości 150 zł od osoby na konto hotelu, a na miejscu w recepcji uregulować pozostałą kwotę za uczestnictwo, czyli 340 zł od osoby.

Firma Handlowo-Usługowa BELLA Joanna Hassaniych
ul. Andrzeja Zamoyskiego 3, 58-560 Jelenia Góra
34 8395 0001 0023 0276 2000 0001

z dopiskiem Zjazd 1968 i z podaniem własnego imienia i nazwiska

Komitet Organizacyjny
Ewa Miłaszewicz (kom. 502 050 273),
Alfred Krusicki (kom. 724 655 482)

LISTY DO REDAKCJI

W nr 12-1/2018-19 „Medium” prosiłiśmy naszych Czytelników o podzielenie się z nami swoimi uwagami nt. funkcjonowania e-ZLA. Dziękuję, że zechcieli Państwo odpowiedzieć na naszą prośbę. Poniżej publikujemy wszystkie opinie, które spłynęły na redakcyjną skrzynkę e-mailową. Dane osobowe ich autorów pozostają wyłącznie do wiadomości redakcji.

red. nacz. Magdalena Janiszewska

Super! Nie ma pomyłek – zwolnienie wystawia się w minutę. Poniedziałek i wtorek pracowały bardzo dobrze. Korzystam z programu (...), który ma automatyczne połączenie z PUE ZUS. Tak początkowo pracowałem bezpośrednio na PUE (rok wcześniej) i platforma czasem się zawieszała lub chodziła bardzo wolno. To było denerwujące. Ale teraz dzięki dobremu programowi (...) idzie wszystko automatycznie, bez problemów i szybko. Zyskałem na czasie podczas wizyt pacjentów.

PS Proponuję uszczegółowić sondę – na jakich programach są wystawiane e-ZLA.

Przed 1 grudnia praca szła szybciej, teraz wysyłanie e-ZLA trwa znacznie dłużej, pojawiają się niekiedy sprzeczne ze sobą komunikaty, od poniedziałku brak jest możliwości telefonicznego kontaktu z konsultantem ZUS w Wałbrzychu. Obiektywnie jednak e-ZLA przy sprawnym systemie ułatwiają pracę.

W naszej praktyce lekarza rodzinnego e-ZLA przesyłamy drogą elektroniczną od miesięcy. Jest to szalone udogodnienie szczególnie dla pacjentów, a dla nas wypisanie e-ZLA trwa niecałą minutę. Platforma ZUS działa bez zarzutów.

U nas działa, raczej nie mamy żadnych problemów, nie muszę się logować, program nasz obsługuje wszystko i wcale nie korzystam z PUE – trwa to chwilę, czasem kilka minut, ale po chwili już ok, mamy mniej pracy niż z papierowymi, program sam ściąga

z PUE nr NIP, dane pacjenta są w programie gabinetu, trzeba tylko wpisać daty. Jestem zadowolona.

Jak można się było domyślać e-ZLA są niewypałem i tylko czekamy na niekontrolowaną eksplozję problemów. Jednym z nich jest zła współpraca oprogramowania portalu ZUS z komputerami. Różne przychodnie, różne komputery, informatycy ustawiają przeglądarki, jak potrafią. A lekarz ma problem. Otrzymałem dziś w trakcie pracy w jednej z przychodni bardzo niemiły telefoniczny nakaz czyszczenia cache przeglądarki. Pani z ZUS szybko na wstępie się przedstawiła, podała dane pacjentki i przechodząc do rzeczy zdecydowanym tonem oznajmiła, jakie ma wymagania, abym nie popełniał błędów. Zażądała stosowania kombinacji klawiszy podczas włączania przeglądarki podczas logowania do PUE. Odpowiedziałem, że jestem lekarzem, nie mam uprawnień do konfigurowania ustawień sprzętu, na którym pracuję, nie mogę więc podjąć działań mogących spowodować awarię lub podobne błędy. Po drugie, jestem w innym ośrodku (nie tym skąd wystawiano e-ZLA) i mam inne obowiązki. Zacytowałem, że co prawda instruktor ZUS na szkoleniu w jednej z przychodni namawiał nas, abyśmy „w wolnym czasie, gdy jest dostęp” wystawiali e-ZLA, ale informowałem wówczas, że sprzęt „jakikolwiek” nie jest właściwym do archiwizowania danych na serwerach ZUS. Przede wszystkim z powodu braku ochrony dostępu oraz możliwości magazynowania danych przez niepowołane podmioty (np. w cache przeglądarki). Okazało się, że rozmawiam właśnie z tą osobą.

Wciąż mogą Państwo dołączyć do dyskusji. Opinie prosimy przysyłać na adres: redakcja@diinet.wroc.pl



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/spider-monkey-637058



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

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w trybie modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

RATOWNICTWO MEDYCZNE**Termin kursu: 4-8.02.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

dr Grzegorz Gogolewski

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 60 osób

Kurs bezpłatny

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

PODSTAWY TOKSYKOLOGII SĄDOWEJ**Termin kursu: 11-15.02.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

dr Marcin Zawadzki

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UMW, ul. Mikulicza-Radeckiego 4, Wrocław

Liczba uczestników: 6 osób

Kurs bezpłatny

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

NAGŁE ZAGROŻENIA**W NASTĘPSTWIE URAZÓW****Termin kursu: 11-15.02.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

dr Krzysztof Dudek

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 20 osób

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 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: 25.02.-1.03.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Waldemar Goździk, prof. nadzw.

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 20 osób

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

TOKSYKOLOGIA**Termin kursu: 28.02.-1.03.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

lek. Barbara Monika Porębska

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 25 osób

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w trybie modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

RATOWNICTWO MEDYCZNE**Termin kursu: 11-15.03.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

dr Grzegorz Gogolewski

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 60 osób

Kurs bezpłatny

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

ONKOLOGIA**Termin kursu: 11-15.03.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

dr Wojciech Pietras

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 40 osób

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii narządu ruchu trybem dotychczasowy i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**CHIRURGIA RĘKI I CHIRURGIA
REKONSTRUKCYJNA****Termin kursu: 18-22.03.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Jerzy Gosk, prof. nadzw.

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 20 osób

Kurs bezpłatny

Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej trybem dotychczasowy i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

NAGŁE ZAGROŻENIA WIEKU DZIECIĘCEGO**Termin kursu: 18-22.03.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Jan Godziński

Miejsce kursu: Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego UMW, ul. Bujwida 44a, Wrocław

Liczba uczestników: 24 osoby

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej trybem dotychczasowy i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

RESUSCYTACJA**KRĄŻENIOWO-ODDECHOWA****Termin kursu: 18-22.03.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

lek. Goutam Chourasia

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 20 osób

Kurs bezpłatny

Zakład Medycyny Sportowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie sportowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA
SPORTOWA****Termin kursu: 18-22.03.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Paweł Reichert, prof. nadzw.

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 20 osób

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w diabetologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI
W DIABETOLOGII****Termin kursu: 21-22.03.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 10 osób

Kurs bezpłatny

Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej trybem dotychczasowy i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**NAGŁE ZAGROŻENIA ZDROWIA LUB ŻYCIA
W CHOROBAH ONKOLOGICZNYCH. NAGŁE
ZAGROŻENIA ZDROWOTNE W CHOROBAH
ONKOLOGICZNYCH****Termin kursu: 25-26.03.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Jan Godziński

Miejsce kursu: Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego UMW, ul. Bujwida 44a, Wrocław

Liczba uczestników: 24 osoby

Kurs bezpłatny

Zakład Medycyny Sportowej UMW Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu lekarzy specjalizujących się w medycynie sportowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO REHABILITACJI I FIZJOTERAPII W MEDYCYNIE SPORTOWEJ
Termin kursu: 25-27.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Paweł Reichert, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu lekarzy specjalizujących się w neonatologii trybem dotychczasowym i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA
Termin kursu: 27.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Monika Lachowska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 10 osób
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w nefrologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA
Termin kursu: 4-6.03.2019 r.
od godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Magdalena Krajewska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 18 punktów edukacyjnych

Katedra i Zakład Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają wszystkich lekarzy/lekarzy dentystów specjalizujących się trybem modułowym na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

ZDROWIE PUBLICZNE

Termin kursu: 4-13.03.2019 r., godz. 8.00

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Katarzyna Zatońska, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Audytorium Jana Pawła II, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 80
Kurs bezpłatny – 48 punktów edukacyjnych

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w dermatologii i wenerologii na obowiązkowe kursy (z listy CMKP):

CHOROBY NOWOTWOROWE SKÓRY

Termin kursu: 4-6.03.2019 r.
– wg modułowego programu specjalizacji

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Wojciech Baran, prof. nadzw.
Liczba uczestników: 20

MIKOLOGIA KLINICZNA
Terminy kursów:
13-15.03.2019 r. – wg modułowego programu specjalizacji
11-15.03.2019 r. – wg dotychczasowego programu specjalizacji

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Anita Hryniewicz-Gwóźdź
Liczba uczestników: 15

WPROWADZENIE DO DERMATOLOGII I WENEROLOGII

Termin kursu: 18-22.03.2019 r.
– wg modułowego programu specjalizacji

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Joanna Maj
Miejsce kursów: Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, ul. T. Chałubińskiego 1, Wrocław
Kursy rozpoczynają się o godz. 9.00.
Kursy bezpłatne – 18-30 punktów edukacyjnych
Liczba uczestników: 15

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii trybem modułowym na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

DIAGNOSTYKA I LECZENIE CHOROBY NOWOTWOROWYCH NARZĄDÓW PŁCIOWYCH

Termin kursu: 18-22.03.2019 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.
Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. T. Chałubińskiego 3, Wrocław
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii trybem modułowym na obowiązkowe kursy (z listy CMKP):

STANY NAGŁĄCE I KRWOTOKI W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII
Termin kursu: 4-8.03.2019 r., godz. 9.00
DIAGNOSTYKA I TERAPIA PŁODU
Termin kursu: 11-15.03.2019 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursów:
prof. dr hab. Mariusz Zimmer
Miejsce kursów: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników na każdym kursie: 20
Kursy bezpłatne

Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w reumatologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

CHOROBY STAWÓW WYWOŁYWANE PRZEZ KRYSTAŁY I DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA PŁYNU STAWOWEGO
Termin kursu: 11.03.2019 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:
dr Marta Madej, dr Ewa Morgiel
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 30
Kurs bezpłatny – 6 punktów edukacyjnych

Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w urologii na kursy (z listy CMKP):

WARSZTATY DYDAKTYCZNE – LAPAROSKOPIA W UROLOGII
Termin kursu: 25-26.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Romuald Zdrojowy
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników na każdym kursie: 10
Kurs bezpłatny

Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają lekarzy dentystów specjalizujących się w chirurgii stomatologicznej w systemie dotychczasowym oraz modułowym na kurs (z listy CMKP):

DIAGNOSTYKA I LECZENIE CHOROBY STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO
Termin kursu: 11-15.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Marzena Dominiak
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej, ul. Krakowska 26, Wrocław
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny

Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodontji Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają lekarzy dentystów specjalizujących się w ortodontji w systemie modułowym na kursy (z listy CMKP):

ZESPOŁOWE LECZENIE WRODZONYCH WAD CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI
Termin kursu: 12-13.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marcin Mikulewicz

ETIOPATOGENEZA I DIAGNOSTYKA WAD WRODZONYCH GŁOWY I SZYI
Termin kursu: 14-15.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marcin Mikulewicz

WPROWADZENIE DO WSPÓŁCZESNEJ ORTODONCJI
Termin kursu: 28-29.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Beata Kawała
Miejsce kursów: Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodontji, ul. Krakowska 26, Wrocław
Liczba uczestników: 10
Kursy bezpłatne



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

pt. „OPTIMALIZACJA ŻYWIENIA NOWORODKÓW URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE” „NUTRITION OPTIMALIZATION OF PRETERM INFANTS”

**k która odbędzie się 26 lutego 2019 r. (wtorek) w godz. 9.00-15.30 w sali konferencyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Kierownik naukowy konferencji/Scientific Manager of the Conference dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.

Kierownik organizacyjny konferencji/Organizational Manager of the Conference dr n. med. Dorota Paluszyńska

Uczestnikowi konferencji przysługują 6 punktów edukacyjnych.

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

Program konferencji/Conference programme

godz. 8.45-9.00	Rejestracja uczestników/registration of participants	godz. 12.30-13.00	Opieka nad noworodkami ELBW w OITN Neurodevelopment care of ELBW infants in the NICU
godz. 9.00-9.30	Leczenie żywieniowe w OITN Nutritional treatment in NICU		prof. Halina Pavlishyn-Horbachevsky, Ternopil State Medical University, Ukraine
	dr n. med. Dorota Paluszyńska, dr n. med. Agnieszka Szafrńska, Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	godz. 13.00-13.30	Opieka nad noworodkiem w oddziale neonatologicznym Nursing care of the newborns in the neonatal department
godz. 9.30-10.00	Zaburzenia pourodzeniowe przyrostu masy ciała Postnatal growth restriction of preemies		dr med. Hana Wiedermanova, University Hospital Ostrava, Czech Republic
	prof. Christofer Fusch, Chief of Department of Pediatrics in University Hospital in Nuremberg Paracelsus Medical University, Germany	godz. 13.30-14.00	Żywienie noworodka urodzonego przedwcześnie z podejrzeniem wrodzonego zespołu metabolicznego Nutrition the infants with rare congenital metabolic diseases
godz. 10.00-10.30	Mleko z Banku Mleka Kobięcego w OITN Donor Human Milk from Banks in the NICU		dr hab. Robert Śmigiel, Katedra Pediatrii i Zakład Propedeutyki Pediatrii i Chorób Rzadkich Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
	dr n. med. Aleksandra Wesołowska, Warszawski Uniwersytet Medyczny	godz. 14.00-14.30	Żywienie noworodka urodzonego przedwcześnie po wypisie ze szpitala Nutrition preterm infants after discharge from hospital
godz. 10.30-11.00	Wzmacnianie mleka kobiecego dla wcześniaków Fortification of human milk for preterm infants		prof. dr hab. Jerzy Szczapa, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
	prof. dr hab. Barbara Królak-Olejnik, Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	godz. 14.30-15.00	Suplementy – probiotyki i witaminy – kiedy, komu i jak długo? Supplements – probiotics and vitamins – when, whom and how long?
godz. 11.00-11.30	Komputerowe systemy do prowadzenia żywienia noworodków urodzonych przedwcześnie Computer nutrition systems for preterm infants		dr hab. Dorota Pawlik, Klinika Neonatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
	dr hab. Tomasz Szczapa, Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	godz. 15.00-15.30	Dyskusja i zakończenie konferencji Discussion and closing of the conference
godz. 11.30-12.00	Dyskusja/discussion		
godz. 12.00-12.30	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 telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „WĄTROBA W CHOROBAH OGÓLNOUSTROJOWYCH”

**k która odbędzie się 2 marca 2019 r. (sobota)
w godz. 9.00-14.00 w sali konferencyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

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.

Kierownik naukowy – dr hab. Małgorzata Inglot

Opiekun naukowy – prof. dr hab. Brygida Knysz

Program konferencji

ggodz. 9.00-9.30	Stłuszczeniowa choroba wątroby – zagrożenie dla zdrowia publicznego – dr n. med. Weronika Rymer
godz. 9.30-10.00	Patogeneza włóknienia wątroby w przebiegu NASH/NAFLD – dr hab. Małgorzata Inglot
godz. 10.00-10.30	Ocena włóknienia wątroby – metody nieinwazyjne – lek. Marcin Inglot
godz. 10.30-11.00	NASH – naturalna ewolucja, klinika, leczenie – dr n. med. Aleksandra Szymczak
godz. 11.00-11.30	Przerwa kawowa
godz. 11.30-12.00	Wątroba w cukrzycy typu 2 i hyperlipidemiach – dr n. med. Marcin Czarnecki
godz. 12.00-12.30	Wątroba w chorobach autoimmunologicznych – prof. dr hab. Brygida Knysz
godz. 12.30-13.00	Wątroba a mikrobiom jelitowy – dr n. med. Katarzyna Fleischer-Stępniewska
godz. 13.00-13.30	Toksyczne i polekowe uszkodzenia wątroby – dr n. med. Jacek Gąsiorowski
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 telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu,
Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii oraz Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
I Oddział Zakaźny Kliniczny Wojewódzkiego Szpitala im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „SZCZEPIENIA DOROSŁYCH I DZIECI”

która odbędzie się 8 marca 2019 r. (piątek) w godz. 8.30-15.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
Opiekunowie naukowi konferencji: prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon, dr hab. Leszek Szenborn, prof. nadzw.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

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

Program konferencji

godz. 8.30-9.00	<i>Choroby zakaźne w Polsce i na świecie – współczesne zagrożenia epidemiologiczne</i> prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon	godz. 11.30-12.00	Przerwa
godz. 9.00-9.30	<i>Wątpliwości i obawy związane ze szczepieniami. Czy możliwa jest merytoryczna dyskusja z przeciwnikami szczepień?</i> dr hab. Leszek Szenborn, prof. nadzw.	godz. 12.00-12.30	<i>Szczepienia dorosłych z chorobami przewlekłymi</i> dr n. med. Sylwia Serafińska
godz. 9.30-10.00	<i>Prawdziwe i nieprawdziwe przeciwwskazania do szczepień. Planowanie szczepień u dzieci nieszczepionych zgodnie z PSO</i> dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan	godz. 12.30-13.00	<i>Odra, świnka, różyczka, ospa wietrzna – profilaktyka przed- i poekspozycyjna</i> lek. Iwona Buczyńska
godz. 10.00-10.30	<i>Szczepienia dzieci ze szczególnymi problemami zdrowotnymi</i> dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan	godz. 13.00-13.30	<i>Postępowanie po zranieniach i pokąsaniach przez zwierzęta – profilaktyka tężca i wścieklizny, profilaktyczna antybiotykoterapia</i> lek. Karolina Rostkowska
godz. 10.30-11.00	<i>Szczepienia podróżnych</i> lek. Justyna Janocha-Litwin	godz. 13.30-14.00	<i>Szczepienie przeciwko HPV</i> dr n. med. Monika Pazgan-Simon
godz. 11.00-11.30	<i>Szczepienie zdrowych dorosłych, kobiet ciężarnych i planujących ciążę</i> dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak	godz. 14.00-14.30	<i>Jak rozmawiać z przeciwnikami szczepień? Sztuka przekonywania – praktyczne wskazówki</i> lek. Kamila Ludwikowska
		godz. 14.30-15.00	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: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**

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

pt. „ASERTYWNOŚĆ W PRACY LEKARZA. JAK MÓWIĆ TAK NASZYM POTRZEBOM”

który odbędzie się w następujących terminach:

**12 stycznia 2019 r. (sobota) – brak wolnych miejsc,
26 stycznia 2019 r. (sobota), 2 lutego 2019 r. (sobota),
16 lutego 2019 r. (sobota), 18 maja 2019 r. (sobota)
w sali klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
we Wrocławiu przy al. Matejki 6 w godz. 9.00-15.00.**

Wykładowca

mgr Anna Masternak, psycholog, trener komunikacji,
wykładowca na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym,
konsultant w Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety
i Noworodka w Warszawie

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Zagadnienia

1. Asertywność – fakty kontra mity
2. Dlaczego asertywność sprzyja budowaniu relacji międzyludzkich?
3. Skąd się biorą nasze indywidualne skłonności do uległości i/lub agresji?
4. W jaki sposób lęk prowadzi do agresji?
5. Jestem grzeczny i uprzejmy, czyli o tym, jak dobre wychowanie wypacza ideę porozumienia i współpracy
6. „Bo tak się powinno”, „bo tak wypada” – przekonania, które odgradzają nas od własnych potrzeb i wewnętrznej prawdy
7. Jestem dla siebie ważny. Zasada nr 1 asertywności
8. Potrzeby zamiast interesów, wartości zamiast racji...
Na czym polega prawdziwa asertywność?
9. W jaki sposób mówić TAK sobie, nie raniąc przy tym innych? Narzędzia komunikacji asertywnej
10. Autorytaryzm w relacji lekarz – pacjent. Postawa, która nie sprzyja zaspakajaniu ludzkich potrzeb

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.**



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

pt. „STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE”

który odbędzie się w następujących terminach:

19 stycznia 2019 r. (sobota) – brak wolnych miejsc

23 marca 2019 r. (sobota)

11 maja 2019 r. (sobota)

23 lutego 2019 r. (sobota) – wolne miejsca tylko dla dentystów

13 kwietnia 2019 r. (sobota) – wolne miejsca tylko dla dentystów

8 czerwca 2019 r. (sobota)

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

Czas trwania kursu – 6 godzin, w tym 4 godziny zajęć praktycznych

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Wykładowcy: dr n. med. Jacek Smereka i lek. Marek Brodzki

Program kursu

CZĘŚĆ SEMINARIJNA

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń u pacjentów w gabinecie lekarskim
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia
3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji 2010 – zmiany w wytycznych, czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych
4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdleniu wazowagalnym, niedociśnieniu ortostatycznym, zaburzeniach oddechowych, hipoglikemii, napadzie padaczkowym, anafilaksji, toksycznym działaniu leków miejscowo znieczulających
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne – ocena pacjenta, układanie w odpowiednich pozycjach, ocena układu krążenia i oddechowego, udrażnianie dróg oddechowych, pośredni masaż serca
2. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja osoby dorosłej)
3. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja dziecka)
4. Prawdłowo prowadzony pośredni masaż serca – ćwiczenia i ocena na fantomie z pomiarem jakości resuscytacji
5. Defibrylacja zautomatyzowana (AED) – ćwiczenia praktyczne na fantomie z użyciem defibrylatora
6. Udrażnianie i zabezpieczanie dróg oddechowych – wentylacja workiem samorozprężalnym, zakładanie rurki ustno-gardłowej, maski krtaniowej i l-gel
7. Postępowanie w przypadku całkowitej niedrożności dróg oddechowych – konikotomia, ćwiczenia na fantomie
8. Leki z zestawu przeciwwstrząsowego – przygotowanie i podawanie leków, tlenoterapia
9. Drogi podawania leków – podskórna, domięśniowa, dożylna
10. Zakładanie dostępu dożylnego (wenflonu) – ćwiczenia na fantomie

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie proszone są o PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.

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

pt. „KONFLIKTY W PRACY LEKARZA – SZANSA CZY ZAGROŻENIE? SKUTECZNE ROZWIĄZYWANIE I PROFILAKTYKA”

który odbędzie się w następujących terminach:

19 stycznia 2019 r. (sobota)

23 lutego 2019 r. (sobota)

23 marca 2019 r. (sobota)

13 kwietnia 2019 r. (sobota)

11 maja 2019 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
przysługuje 6 punktów edukacyjnych.**

Zagadnienia

- Przyczyny i rodzaje konfliktów
- Konflikt – konsekwencje wynikające z braku porozumienia
- Uwarunkowania osobowościowe wpływające na sposób zachowania stron konfliktu
- Strategie i style rozwiązywania sporów (pacjent – lekarz, lekarz – pracodawca, lekarz – lekarz)
- Techniki komunikacyjne pozwalające na efektywne dochodzenie do porozumienia
- Zapobieganie konfliktom

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny, który odbędzie się
19 lutego 2019 r. (wtorek) w godz. 9.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu**

„ELEKTRONICZNA DOKUMENTACJA MEDYCZNA – PODEJŚCIE PRAKTYCZNE”

Kierownik naukowy kursu dr hab. Andrzej Wojnar, prof. nadzw. PWSZ

Wykładowca
inż. Maciej Koziejko,
informatyk i administrator bezpieczeństwa informacji

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

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1. Pojęcie, definicje | 5. EDM a RODO |
| 2. Prawo obowiązujące i czego można spodziewać się w przyszłości? | 6. EDM – informatyzacja i sprzęt |
| 3. Elektroniczna dokumentacja medyczna oraz dokumentacja w postaci elektronicznej | 7. Korzyści i zagrożenia |
| 4. Praktyczne wdrożenie EDM | 8. Dyskusja |

uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.

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

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

pt. „OSTRE STANY W ENDOKRYNOLOGII I DIABETOLOGII DZIECIĘCEJ”

**która odbędzie się 20 marca 2019 r. (środa) w godz. 9.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Kierownicy naukowcy konferencji:

dr hab. Ewa Barg, konsultant wojewódzki w dziedzinie
endokrynologii i diabetologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego,
prof. dr hab. Anna Noczyńska

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

- | | |
|---|---|
| godz. 9.00-10.30 Ostre stany w cukrzycy: kwasica ketonowa, kwasica hyperosmolarna, hyperglikemia
prof. dr hab. Anna Noczyńska, dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska | godz. 12.15-13.00 Niedoczynność tarczycy – zagrożenia przełomem metabolicznym
dr n. med. Aleksander Basiak |
| godz. 10.30-11.15 Przełom nadnerczowy
dr n. med. Beata Wikiera | godz. 13.00-13.45 Zaburzenia gospodarki elektrolitowej
prof. dr hab. Anna Noczyńska, dr n. med. Joanna Chrzanowska |
| godz. 11.15-11.30 Przerwa | godz. 13.45-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji |
| godz. 11.30-12.15 Nadczynność tarczycy w okresie rozwojowym
dr hab. Ewa Barg | |

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 Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się **8 lutego 2019 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 WNOSI 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.

około 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 telefoniczne pod numerem 71 798 80 68.

Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się **9 marca 2019 r. (sobota) w godz. 9.00-14.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

„STANY ZAPALNE W ZAKRESIE TKANEK MIĘKKICH I KOŚCI TWARZOCZASZKI”

Kierownik naukowy kursu

dr n. med. Urszula Kanaffa-Kiljańska

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.

Program

godz. 9.00-10.00 *Zębopochodne i niezębopochodne stany zapalne tkanek miękkich twarzy i kości – rozpoznawanie, diagnostyka, różnicowanie, leczenie*
dr n. med. Jan Nienartowicz

godz. 10.00-11.00 *Powikłania stanów zapalnych. Zapalenia swoiste*
lek. dent. Ewa Zawisłak

godz. 11.00–11.30 Przerwa
godz. 11.30-12.30 *Ropnie i ropowice – diagnostyka i leczenie*
dr n. med. Hanna Woytoń-Górawska

godz. 12.30-13.30 *Zakażenia odogniskowe*
dr n. med. Monika Rutkowska

godz. 13.30-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

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 telefoniczne pod numerem 71 798 80 68.

lek. dent. Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



*Jesteśmy wstrząśnięci wydarzeniami, do których
doszło 13 stycznia 2019 r. podczas 27. Finału
WOŚP w Gdańsku.*

*Łączymy się w żalu i smutku z Rodziną tragicznie
Zmarłego*



śp. Pawła Adamowicza

prezydenta Gdańska

*dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej
Rady Lekarskiej oraz członkowie DRL*

Wiadomość o niespodziewanym odejściu na wieczny dyżur

dr. n. med. Grzegorza Świątoniowskiego

wstrząsnęła nami do głębi.

*Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składa*

zespół lekarzy onkologów ze Szpitala „Latawiec” w Świdnicy

Pani dr Teresie Bujko

wyrazy najgłębszego współczucia z powodu odejścia Męża

prof. dr. hab. Jana Bujko

składają

przyjaciele K. i A. Gładyszowie oraz R. i S. Jagodowie

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

prof. dr. hab. Jana Bujko

Naszej Koleżance lek. dent. Teresie Bujko

*wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Męża*

składa

Zarząd Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskej DIL

Przewodniczącej Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

lek. dent. Teresie Bujko

wyrazy współczucia i słowa wsparcia z powodu śmierci

Męża

*składają członkowie KLPK, Komisja Stomatologiczna DRL
i Koło Lekarzy Dentystów DIL w Wałbrzychu*

Koleżance Ewie Gruszcze,

Koleźce Piotrowi Gruszcze,

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy i Teściowej

składają koleżanki i koledzy

*z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
„Zdrowie” sp. z o.o. w Legnicy*

*Z głębokim smutkiem zawiadamiamy
o śmierci naszej Koleżanki*

lek. Lidii Bonio

*Na zawsze zostaniesz w naszej pamięci Lidziu,
dziękujemy Ci za wszystko.*

*Lekarze z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc
we Wrocławiu*

Lek. Marcinowi Murmyle

*wyrazy najszczerzego współczucia oraz słowa otuchy
z powodu śmierci*

Ojca

składają

koleżanki i koledzy z Koła DIL

przy Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

*19 grudnia 2018 roku odszedł, w wieku 81 lat,
śp.*

lek. neurolog Tadeusz Zieliński

*absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1964,
wieloletni pracownik SZP ZOZ w Oleśnicy
o czym zawiadamia
pogrążona w smutku Rodzina i Przyjaciele*

Wyrazy głębokiego współczucia

*dla naszej Koleżanki lek. pediatry Anny Murmyło
z powodu śmierci*

Męża

*składają Zarząd i pracownicy Centrum Usług Medycznych
„Proximum” sp. z o.o.*

Koleżance Marii Majewskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Brata

*składają lekarze Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc
we Wrocławiu*

Doktorowi Marcinowi Murmyle

wyrazy głębokiego współczucia i żalu z powodu śmierci

Ojca

*składają lekarze z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc
we Wrocławiu*

Ze smutkiem zawiadamiamy,
że po wieloletniej, heroicznej walce z nieuleczalną chorobą
11 grudnia 2018 r. zmarła

lek. stom. Małgorzata Szeliga

oddana rodzinie, przyjaciołom, pacjentom
Rodzina i przyjaciele

Z żalem informujemy, że 18 grudnia 2018 r. odeszła
na wieczny dyżur nasza Koleżanka
lek. pediatra

Zofia Wanda Ratajska-Dylewska

wieloletni ordynator Oddziału Dziecięcego Szpitala Cieplice-Zdrój.
Przez kolejne lata przewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów DIL
przy Delegaturze Jeleniogórskiej. Do końca żywo zainteresowana
sprawami Koła, oddany lekarz, świetna organizatorka
i zawsze życzliwa Koleżanka.

Wyrazy głębokiego współczucia Synowi oraz Rodzinie
składają
lekarze z Koła Seniorów i Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. dent. Zbigniewa Hłuszija

Kol. **Jackowi i Annie Hłuszij** oraz Rodzinie wyrazy współczucia
składają
koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Polkowicach

Panu **dr. Zenonowi Zienkowiczowi**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Żony

składają koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Lek. Marianowi Jurkiewiczowi
wyrazy najszczerzego współczucia oraz słowa otuchy
z powodu śmierci

Ojca

składają
koleżanki i koledzy z Koła DIL przy DCChP we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy
o śmierci naszej Kolegi

lek. Leonidas Gakisa

Cześć Jego pamięci!

Lekarze z Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc
we Wrocławiu

4 grudnia 2018 roku odszedł na wieczny dyżur

Konrad Hayduk

lekarz stomatolog
o czym zawiadamia pogrążona w głębokim smutku
Rodzina

Schroniłem się w Panu,
a wy mówicie duszy mojej: „Leć jak ptak w swoje góry!
Bo Ty nie zostawisz duszy mojej w przepaści (...)
(z Psalmów 11, 1 i 16, 10 w tł. Czesława Miłosza)

24 października 2018 r., po przeżyciu 87 lat zmarł
śp.

dr n. med. Tadeusz Norski

specjalista chorób wewnętrznych, wieloletni nauczyciel
akademicki w III Klinice Chorób Wewnętrznych kierowanej
przez prof. Edwarda Szczeklika, ordynator Oddziału Chorób
Wewnętrznych Szpitala w Trzebnicy, ordynator Oddziału
Chorób Wewnętrznych Szpitala
im. R. J. Czerwiakowskiego we Wrocławiu.
Człowiek dobry, mądry lekarz, nasz Przyjaciel.

Córce Małgosi i Rodzinie Tadeusza
składamy wyrazy szczerzego współczucia
Krystyna Orzechowska-Juzwenko, Alfred Gola
i Bohdan Słończewski

Dr Jolancie Gałgźce

wyrazy szczerzego i głębokiego współczucia z powodu odejścia
Mamy

dr Zofii Gałgźki

składają
pracownicy Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi
i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z głębokim żalem żegnamy

lek. stom.

Małgosię Borysławską-Szeligę

łącząc się w bólu i smutku z Rodziną
koleżanki Grażyna Gellert i Krystyna Majdzik

9 grudnia 2018 r. zmarł w Londynie nasz Kolega

lek. Zygmunt Kukulski

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
koleżanki i koledzy z rocznika 1968

Dr. n. med. Jarosławowi Terpińskiemu,
kierującemu II OAiT USK we Wrocławiu
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z II Oddziału Anestezjologii i Intensywnej
Terapii USK we Wrocławiu

Z głębokim bólem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Józefa Kuli

wieloletniego pracownika Poradni Chirurgicznej
Rodzinie składamy serdeczne wyrazy współczucia
Dyrekcja i pracownicy Centrum Medycznego „Dobrzyńska”

Prof. dr hab. n. med. Józef Zajac

18.11.1922-5.11.2018

Żołnierz Batalionów Chłopskich – zgrupowania partyzanckiego „Ośki”. Od 1989 do 1993 roku kierownik III Katedry i Kliniki Pediatrii i Alergologii, pierwszy kierownik Kliniki Alergologii Dziecięcej AM we Wrocławiu, przez 25 lat naczelny dyrektor Szpitala Pediatrycznego (dawny PSK-4). Uhonorowany m.in.: Krzyżem Partyzanckim, Krzyżem Walecznych, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski

Ś p. prof. dr hab. n. med. Józef Zajac, syn Jana i Heleny, urodził się 18 listopada 1922 roku we wsi Pcin, obecnie w gminie Ciepeliów w dawnym województwie kieleckim. Pochodził z rodziny chłopskiej, wielodzietnej miał siedmioro rodzeństwa (2 braci oraz 5 siostr). Od wczesnego dzieciństwa, obserwując jak trudne jest życie na wsi, wykazywał chęć i potrzebę nauki widząc w niej możliwość awansu społecznego. Chociaż edukacja szkolna w owym czasie, z powodu jego sytuacji społecznej i materialnej, była dobrem luksusowym, to dzięki staraniom rodziców do 1939 roku udało mu się ukończyć 3 klasy gimnazjum.

Gdyby nie wybuch II wojny światowej być może kontynuowałby dalszą naukę w seminarium duchownym i został kapłanem, co było naturalną drogą awansu uzdolnionych dzieci wiejskich. Takie plany wobec syna mieli również jego rodzice. Tak się jednak nie stało, jego osobiste cechy, zdolności organizacyjne, potrzeba chwili, a także „prawdziwy” patriotyzm spowodowały, że w 1942 włączył się aktywnie w działalność miejscowego ruchu oporu poprzez przynależność do ZMW „Wici”, Stronnictwa Ludowego, a następnie został żołnierzem Batalionów Chłopskich zgrupowania partyzanckiego „Ośki” dowodzonego przez Jana Sońtę. Zgrupowanie to liczyło kilkuset członków. W jego skład wchodził 160-osobowy oddział Gruzinów, który opuścił służbę w Wehrmachcie i zdezerterował, a także stoczył wiele bitew, potyczek oraz dokonał dziesiątek akcji dywersyjno-sabotażowych. Sam będąc dowódcą jednego z oddziałów zgrupowania, działał pod pseudonimem „Piotruś” lub „Śmigły”, był dwukrotnie ranny w trakcie akcji zbrojnych i tylko cudem uniknął śmierci. Po zakończeniu II wojny światowej – dzięki doświadczeniu i umiejętnościom nabytym w trakcie okupacji – został komendantem powiatowym MO w Wałbrzychu, awansując w krótkim czasie na stopień porucznika. Tym samym zaczął nowe życie w powojennych realiach społeczno-politycznych.

Taki stan trwał jednak krótko, został osadzony z powodu fałszywego oskarżenia. Przez 8 miesięcy był przesłuchiwany w kieleckim więzieniu, gdzie miał odpowiadać przed sądem doraźnym z paragrafu 1 Dekretu o Ochronie Państwa, który w owym czasie najczęściej skazywał „Wrogów Państwa” na śmierć. Dzięki pomocy kolegów z czasów partyzanckich oraz szczęściu udało mu się uwolnić i zakończyć ostatecznie etap pomocy przy „umacnianiu władzy ludowej”. Pozbawiony złudzeń co do powojennych realiów politycznych, zaczął nowy etap życia i w 1948 roku wrócił na „Ziemie Odzyskane” a po eksternistycznie zdanym egzaminie maturalnym został słuchaczem I roku Akademii Medycznej we Wrocławiu. Czasy to były trudne, często brakowało mu środków na codzienne utrzymanie czy jedzenie, ale tak zwykle w owym czasie wyglądał awans społeczny, który był efektem edukacji i zdobywania wykształcenia.

Po ukończeniu studiów znalazł zatrudnienie, początkowo jako asystent, w Klinice Pediatrycznej przy ulicy Hoene-Wrońskiego, kierowanej wówczas przez



prof. Hannę Hirszfeldową, która była jego pierwszą nauczycielką i mentorem. Zawsze to podkreślał, poczytywał to sobie jako zaszczyt i szczęśliwą okoliczność w jego życiu.

Całe swoje dalsze życie zawodowe związał z wrocławską uczelnią medyczną, uzyskując kolejne stopnie kariery zawodowej i naukowej, tj. stopień doktora, dr. habilitowanego i wreszcie profesora nauk medycznych. Od roku 1989 do czasu przejścia na emeryturę w roku 1993 był kierownikiem III Katedry i Kliniki Pediatrii i Alergologii. Jego zainteresowania naukowe i zawodowe zmieniały się na przestrzeni lat, i tak w latach 50. XX wieku dotyczyły chorób infekcyjnych, zakażeń układu oddechowego oraz gruźlicy, która była główną przyczyną śmiertelności u małych dzieci. Czasem zmuszony przez nas opowiadał, jak trudna była praca i dyżury lekarskie w owym czasie, kiedy śmierć dziecka z powodu np. gruźliczego zapalenia opon stanowiła w zasadzie naturalny przebieg choroby. W okresie późniejszym zainteresował się chorobami alergicznymi. Był pierwszym kierownikiem Kliniki Alergologii Dziecięcej na naszej uczelni. Za jego czasów powstało w klinice pierwsze laboratorium immunologiczne, dysponujące jak na tamte lata bardzo nowoczesnym zapleczem diagnostycznym służącym do diagnostyki różnych typów alergii.

Poza działalnością naukową przez ponad 25 lat był naczelnym dyrektorem Szpitala Pediatrycznego (dawny PSK-4), który swoją strukturą obejmował wszystkie kliniki pediatryczne naszej uczelni. Mimo „groźnego” wyglądu był bardzo lubiany przez swoich małych pacjentów, a także szanowany i ceniony przez współpracowników. Jego dawni współpracownicy, często obecnie profesorowie na-



Fot. z archiwum Rodziny

Dr n. med.

Walentyna Grenik-Zajęc

19.01.1931-1.07.2018

Zasłużona działaczka „Solidarności”, którą dotknęło m.in. usunięcie ze stanowiska kierownika przychodni i przeniesienie na stanowisko okulisty do ZOZ dla Szkół Wyższych we Wrocławiu. Okulistka, wieloletni pracownik Miejskiego Wydziału Zdrowia w Katedrze i Klinice Okulistyki Akademii Medycznej we Wrocławiu, konsultantka Szpitala Psychiatrycznego w Lubiążu oraz Szpitala Dziecięcego im. Janusza Korczaka we Wrocławiu

szej uczelni, pytają o niego z sympatią wspominając wspólne lata pracy. Wielokrotnie odznaczany był m.in.: Krzyżem Partyzanckim, Krzyżem Walecznych, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Po przejściu na emeryturę dużo czytał, pomagał w opiece na wnukami, które bardzo kochał, był z nich dumny, ciesząc się z ich sukcesów szkolnych i życiowych.

Cieszył się, że Wiktoria została lekarzem, Oskar skończył studia inżynierskie, a najmłodsza Karolina była podmiotem jego szczególnej radości i dumy. Medycyna stanowiła treść jego życia. Tym bakcylem zaraził swoją siostrę Aleksandrę, która była cenionym pediatrą i kardiologiem. Znanym lekarzem okulistą i społecznikiem była zmarła tragicznie w tym roku żona Walentyna, okulista jest również jego córka Hanna oraz będzie w najbliższym czasie wnuczka Wiktoria. W ostatnich latach swojego życia, gdy był już poważnie chory, dzielnie zmagał się z chorobą. Z powodu podeszłego wieku obserwował, jak kolejno odchodzą jego przyjaciele z czasów okupacji i powojennych.

Jakie było życie śp. prof. dr. hab. Józefa Zajęca? Na pewno długie, na pewno trudne – szczególnie we wczesnych latach, ale też wartościowe, i chyba szczęśliwe. Dzieciństwo oraz najbliższe otoczenie, które nas kształtują, spowodowały, że „śp. Dziadek Zajęc” nigdy się nie skarżył, zawsze starał się samodzielnie rozwiązywać wszelkie problemy, mobilizował innych do działania. Pomimo bólu, który zawsze towarzyszy odejściu osoby bliskiej, jesteśmy wdzięczni losowi i dumni, że śp. Józef Zajęc tak długo był z nami. ■

Tomasz Pytrus, uczeń i zięć

Pierwszego lipca 2018 r. odeszła z grona wrocławskich lekarzy okulistów dr Walentyna Grenik-Zajęc, urodzona we Lwowie 19 stycznia 1931 r. Zginęła tragicznie potrącona śmiertelnie przez samochód na przejściu dla pieszych wczesnym rankiem w niedzielę, w drodze na mszę św. w kaplicy dawnego Szpitala Dziecięcego im. J. Korczaka we Wrocławiu.

Pochodziła z Łucka, miasta wojewódzkiego na Wołyniu, gdzie jej ojciec prowadził restaurację. W czasie II wojny światowej walczył w szeregach Armii Berlinga, w tym w wielodniowych krwawych walkach toczonych w lutym 1945 r. o „Wał Pomorski”. Po odniesionym zwycięstwie władze wojskowe nagrodiły go nadaniem prawa własności budynku mieszkalnego w Koszalinie, gdzie osiedlił się wraz z „repatriowaną” z Wołynia rodziną, i podobnie jak przed wojną, otworzył restaurację.

Tam też Walentyna Grenikówna ukończyła dwustopniową szkołę średnią: gimnazjum, a następnie I Liceum Ogólnokształcące im. Stanisława Dubois, po czym starała się o przyjęcie na Wydział Matematyczny Uniwersytetu Warszawskiego. Na studia nie została jednak przyjęta, mimo że po maturze otrzymała dodatkowe punkty za nauczanie matematyki weteranów Wojska Polskiego. Przeszkodą nie do przebycia było jej „pochodzenie społeczne”. Ojciec, przed wojną „burżuj” – po wojnie także „inicjatywa prywatna”, był zaliczany do tzw. „wrogów klasowych”. W konsekwencji, mimo że już wcześniej został doprowadzony do bankructwa przez „domiary” dodatkowe, jego córka nie mogła studiować.

Zła sytuacja materialna rodziny przyczyniła się do decyzji szybkiego zdobycia zawodu w nieposiadającej statusu studiów wyższych dwuletniej pomaturalnej szkole felcerskiej. Walentyna ukończyła ją we Wrocławiu, pracując równocześnie zarobkowo w dziale Higieny Szkolnej w dzielnicy Psie Pole. Dobre wyniki uzyskane w ukończonej szkole pozwoliły na przyjęcie jej bez egzaminu wstępnego na Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu. Studiując, była zmuszona kontynuować wcześniej wykonywaną pracę zarobkową, ponieważ spoczywał na niej obowiązek utrzymywania rodziny.

Specjalizację w zakresie okulistyki ukończyła jako stypendystka Miejskiego Wydziału Zdrowia w kierowanej przez prof. dr. hab. Witolda Kapuścińskiego Katedrze i Klinice Okulistyki Akademii Medycznej we Wrocławiu. Tam też w czerwcu 1962 r. miałam szczęście poznać Walę, gdy zostałam przyjęta do kliniki na specjalizację w ramach wolontariatu, przy równoczesnym pełnoetatowym zatrudnieniu w Kolejowej Służbie Zdrowia na stanowisku lekarza zakładowego w Parowozowni Wrocław Główny. Wtedy ona była już specjalistą I stopnia i mogła pełnić rolę kierownika 2-osobowego zespołu prowadzącego ostre dyżury. Często dyżurowaliśmy razem. Poznawałam jej wiedzę i korzystałam z niej. Poznawałam jej rzeczowe i zarazem empatyczne podejście do pacjenta, a także niekończącą się energię i humor, mimo niewątpliwego przeciążenia pracą i odpowiedzialnością. Jednak paradoksalnie to właśnie doświadczenie życiowe pozwalało jej rozumieć, że muszę opuszczać dyżur »



w godzinach mojej zasadniczej pracy, mimo świadomości, że zostawiam drugiego lekarza z podwójnym obciążeniem, i brała to na swoje barki. A ja starałam się nadrobić swoją nieobecność, jak tylko mogłam.

Po uzyskaniu II st. specjalizacji Wala zrezygnowała z pracy w Klinice Okulistyki, choć profesor zaoferował jej etat, pod warunkiem przygotowania pracy doktorskiej. Mimo posiadania możliwości intelektualnych niezbędnych do osiągnięcia tego celu, nie przyjęła propozycji. Była już żoną pracownika naukowego Akademii Medycznej, późniejszego prof. Józefa Zająca, a także matką małej córki Hani. Wybrała rodzinę i okulistykę ambulatoryjną w V Przychodni Obwodowej Dzielnicy Psie Pole we Wrocławiu. Nie przeszkadzało jej to, także jako matce już dwojga dzieci, pracować dodatkowo w Lubiążu, gdzie konsultowała pacjentów szpitala psychiatrycznego, prowadzić konsultacje w Szpitalu Dziecięcym im. Janusza Korczaka we Wrocławiu, a także przeprowadzać badania profilaktyczne w szkołach podstawowych. Robiła to również po przejściu na emeryturę na zasadach wolontariatu.

W latach 80., z powodu zaangażowania w „Solidarność”, była zagrożona internowaniem, ale restrykcje ograniczyły się do usunięcia jej ze stanowiska kierownika przychodni i przeniesienia na stanowisko okulisty do ZOZ dla Szkół Wyższych we Wrocławiu. W 1986 r. uzyskała prawo do emerytury, po 30 latach pracy zawodowej, jednakże do podstawy jej naliczania, w ramach dalszych restrykcji, nie dodano należnego jej dodatku kierowniczego, o którego rekompensatę, choć mogła, nigdy potem się nie ubiegała.

Po ustaleniu „Okrągłego Stołu”, w wyniku których przyznano „Solidarności” 161 mandatów poselskich i dowolną liczbę mandatów senatorskich w wyborach 4 czerwca 1989 r., w całym kraju organizowano terenowe Komitety Obywatelskie „Solidarności”. Ich

celem było ustalanie list kandydatów zarówno do parlamentu, jak i do wybieranych w 1990 r. struktur samorządowych. Wtedy też dr Walentyna Grenik-Zajac została zapamiętana jako jedna z najbardziej aktywnych działaczek KO „S” obejmującego rejon Karłowic. To dzięki takim ludziom jak ona kandydaci wspierani przez KO „S” zdobyli wszystkie możliwe do uzyskania mandaty poselskie i 99 ze 100 mandatów senatorskich. To dzięki nim można było stwierdzić, że „4 czerwca 1989 r. skończył się w Polsce socjalizm”.

Wala była osobą bardzo towarzyską, pełną temperamentu i ciekawych pomysłów. Między innymi dzięki temu nasze kliniczne „wtorkowe zebrania naukowe”, które w sprzyjających warunkach odbywały się w plenerze, a były organizowane dla wszystkich chcących w nich uczestniczyć okulistów z Wrocławia, miały tak piękną i dotąd niezapomnianą atmosferę. Podobnie jak tradycyjne Kliniczne Spotkania Wigilijne zbiegające się z imieninami prof. Eugenii Ogielskiej, z jej smakowitą kutią oraz śledziami, które przyciągały wielu naszych okulistycznych przyjaciół.

A gdy już nam wszystkim z dawnej „Kliniki profesora Kapuścińskiego” pozostały tylko dawne sentymenty i wspomnienia, spotykaliśmy się w okresie bożonarodzeniowym u Wali właśnie, w jej domu pachnącym pierogami, świeżym ciastem i przepełnionym przyjacielską atmosferą.

Osoba stanowiąca oś tych wszystkich wydarzeń odeszła od nas nagle... Może już nie w pełni sił fizycznych, ale stale jeszcze mocarna duchem i stale potrzebna tu, wśród ludzi, z których tak wielu tak wiele jej zawdzięczało!

Ciałem odeszła nagle, ale pozostała obecna i pozostanie długo w naszej ziemskiej, ludzkiej pamięci! ■

Maria Hanna Niżankowska

Ośrodek Historyczny NIL ocala od zapomnienia historię izb lekarskich – przyłącz się, podziel się swoimi archiwalnymi zbiorami

Szanowni Państwo,

14 grudnia 2018 r. Naczelna Rada Lekarska powierzyła mi kierowanie Ośrodkiem Historycznym Naczelnej Izby Lekarskiej. Zdaję sobie sprawę, że oczekuje się ode mnie więcej niż od moich poprzedników. Zwłaszcza w roku Jubileuszu 30-lecia reaktywacji izb lekarskich i w przededniu stulecia izb lekarskich w 2022 roku.

I wcale mnie to nie obezwładnia. Przeciwnie, jeśli się zgodziłem, to mam zamiar pozostawić kolejnym pokoleniom lekarzy i lekarzy dentyków uporządkowany dorobek, zapisany w książkach, okolicznościowych albumach, dziesiątkach tysięcy zdjęć – im starszych, tym cenniejszych. Szczególnie zależy mi na fotografiach z lat 1989-1992. Mam naprawdę sporo własnego materiału zdjęciowego i publicystycznego, ale bez Waszej pomocy trudno będzie zamknąć drzwi do utrwalenia dorobku trzydziestolecia.

Unikatowym wręcz źródłem historycznym są biuletyny okręgowych izb lekarskich, które często były tworzone wysiłkiem lekarzy owładniętych pasją publicystyczną, literacką lub satyryczną przy udziale lub bez zawodowych dziennikarzy.

Każde wydawnictwo izb lekarskich od ekskluzywnego albumu fotografii i poezji, po okolicznościową jednodniówkę i ulotkę z marszu protestacyjnego zasługuje na wieczną archiwizację, aby po latach przypomnieć o ludziach, bo nikt inny, lecz właśnie ich wkład intelektualny utworzył i umocnił zręby nowoczesnej, uznanej w Europie, niezależnej korporacji lekarskiej. Izba w Płocku nie jest w niczym gorsza od warszawskiej, a częstochowska i beskidzka od śląskiej. Dorobek naszej korporacji jest dziełem mądrych i ofiarnych ludzi, a nie geografii i bieżącej walki politycznej w Polsce.

Ale dosyć przekonywania przekonanych! Będę wdzięczny i zobowiązany wszystkim Państwu, szczególnie w okręgowych izbach lekarskich, we wskazaniu wiarygodnych źródeł dokumentów, fotografii lub cegółkolwiek, co kojarzy się Państwu z historią odrodzonego samorządu lekarskiego w Polsce.

Każda fotografia, dokument może stać się po latach „białym krukiem”. Warto więc je kolekcjonować i ocalić od zapomnienia. Elektroniczna archiwizacja tych zbiorów skutecznie je zabezpieczy i pozwoli na korzystanie z nich kolejnym pokoleniom lekarzy i lekarzy dentyków.

Przyrzekam, że żadnego z Waszych cennych sygnałów nie zlekceważę. Proszę Was o kontakt w dowolnej chwili. Oddzwonię na pewno!

Marek Stankiewicz,
kom. 531 696 617, stankiewicz@hipokrates.org

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 18 grudnia 2018 r. stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu uzyskali:

1. Maria Skrobańska, **2. Elżbieta Szlenk-Czyczerska,**
3. Łukasz Rypicz.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 21 grudnia 2018 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie stomatologia w specjalności ortodoncja uzyskał **Elie William AMM.**

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 **22 lutego 2018 r. (piątek) o godz. 11.00 w sali konferencyjnej DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Krzysztof Wronecki,
przewodniczący
Koła Lekarzy Seniorów DIL

Dolnośląscy lekarze w wyborach samorządowych 2018 r. – uzupełnienie

RADA POWIATU LEGNICKIEGO
Grabek Paweł

Wynajmę gabinety lekarskie

**Wrocław ul. Kamieńskiego,
osiedle „Pod Platanami”.**

Parter wejście od ulicy. Nowoczesne.

Tel. 509 498 890

Komunikat Komisji Historycznej DRL

W 2019 roku Dolnośląska Izba Lekarska obchodzić będzie jubileusz 30-lecia reaktywacji. W związku z tym Komisja Historyczna DRL ogłasza konkurs pamiątnikarski pt. „Moje 30 lat z Izłą”. Prace o objętości maks. 5 stron maszynopisu proszę nadsyłać na adres Izby do 29 maja 2019 roku, z dopiskiem na kopercie: „Konkurs na wspomnienia”. Komisja Historyczna DRL ze swoich środków ufunduje nagrody dla autorów najlepszych prac.

dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,
przewodnicząca Komisji Historycznej DRL

Dyżur RODO oraz ws. elektronicznej dokumentacji medycznej – porady dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



Porad udziela inż. Maciej Koziejko w każdy drugi i czwarty wtorek miesiąca od **godz. 14.00 do godz. 18.00**. Kontakt do specjalisty: kom. 607 505 694.

Dyżury w I kwartale 2019 r.:

22 stycznia, 12 lutego,
26 lutego, 12 marca, 26 marca



„Medium” wyłącznie e-mailem?

SAM ZDECYDUJ

W trosce o nasze wspólne finanse i ochronę środowiska prosimy Czytelników „Medium” o zastanowienie się, w jakiej formie życzą sobie Państwo otrzymywać gazetę DIL. Prosimy o przesłanie informacji, jeśli chcą Państwo dokonać zmiany w kolportażu prasy, o następującej treści:

- wybieram wersję elektroniczną pisma, który proszę przysyłać na wskazany adres internetowy (dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres e-mail);
- proszę o jeden egzemplarz „papierowy” pisma dla małżeństwa lekarskiego, który proszę przysyłać na wskazany adres pocztowy (dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres korespondencyjny obojga małżonków).

**Redakcja „Medium”, tel. 71 798 80 80,
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl**

Wynajmę gabinety lekarskie we Wrocławiu

w przychodni na nowym osiedlu przy ul. Rafała Wojaczka (niedaleko szpitala przy ul. Koszarowej).

Lokal nowocześnie wykończony, posiada wentylację i klimatyzację.
Wygodna poczekalnia, rejestracja, parking.

Tel. 603 125 627

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/dancing-1485694/ArtsyBee



KARNAWAŁ W RYTMIE WALCA

– już 16 lutego
kolejne spotkanie taneczne

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

W nowy rok wkraczamy w rytmie walca wiedeńskiego, angielskiego i nie tylko. W liryczno-romantyczną, taneczną podróż zabierze nas instruktor tańca Grzegorz Kijkowski. Zapraszamy do udziału w spotkaniu tanecznym, które odbędzie się 16 lutego 2019 roku w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (I piętro). Zaczynamy o godz. 17.00.

Mimo szczerych chęci nie jesteśmy w stanie zapewnić uczestnikom partnerów do tańca. Z tego powodu na spotkanie zapraszamy Państwa wyłącznie z osobami towarzyszącymi. Do zobaczenia na parkiecie!

Zapisy przyjmuje sekretariat DIL: tel. 71 798 80 50/52/54, e-mail: dil@dilnet.wroc.pl i dyrektor Biura DIL, kom. 600 046 202.

W imieniu Rady i Klubu Lekarzy DIL
wiceprezes Bożena Kaniak, wiceprezes Piotr Knast

LEKCJE KOBIECOŚCI W RYTMIE FLAMENCO – ZBIERAMY GRUPĘ

Szanowne Koleżanki!

Chcemy uruchomić kurs flamenco w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Zbieramy grupę. Jeśli chcecie odkryć w sobie nowe pokłady energii, poprawić kondycję fizyczną, wyzbyć się negatywnych emocji, dowiedzieć się, czym jest *duende*, zapraszamy do zapisów.

Po zebraniu 15-osobowej grupy ustalimy terminarz spotkań.

Zapisy przyjmuje sekretariat DIL: tel. 71 798 80 50/52/54, e-mail: dil@dilnet.wroc.pl i dyrektor Biura DIL, kom. 600 046 202.

W imieniu Rady i Klubu Lekarzy DIL
wiceprezes Bożena Kaniak, wiceprezes Piotr Knast

www.balwiedenski.pl'."/>

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE

**Dolnośląska Rada Lekarska zaprasza
na Bal Wiedeński Lekarza i Prawnika,
który odbędzie się 9 lutego 2019 roku
w Narodowym Forum Muzyki.**

**Koszt uczestnictwa w balu wynosi
390 zł od osoby, 780 zł od pary.**

**Wpłaty prosimy dokonywać na:
Fundacja dla Wiedzy i Mądrości,
Bank BGŻ BNP PARIBAS**

**Nr konta: 12 2030 0045
1110 0000 0402 7620**

**do 15.01.2019 r. (po tym terminie
należy ustalić, czy zostały jeszcze
wolne miejsca, tel. 71 798 80
50/52/54 lub kom. 600 046 202).**

**Ze względu na bardzo duże
zainteresowanie, liczy się kolejność wpłat.**

BAL ROZPOCZNIE SIĘ O GODZ. 20.00

**Wiele informacji można znaleźć na
stronie: www.balwiedenski.pl**

**Krzysztof
Kiljański**

Fot. Mirosław Tessar



Szanowni Państwo

Klub Lekarza

*Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zaprasza
na spotkanie artystyczne z cyklu*

„Andrzej Dziupiński przedstawia”:

Krzysztof Kiljański

PIANISTA – RAFAŁ KARASIEWICZ

(RECITAL)

Termin:

15 marca 2019 r.,
godz. 18.00

Miejsce:

Sala koncertowa
(konferencyjna),
al. J. Matejki 6, Wrocław

KRZYSZTOF KILJAŃSKI – WOKALISTA I KOMPOZYTOR

W czasach szkolnych, w latach 80., związany był głównie z piosenką poetycką-autorską, którą tworzył m.in. we współpracy z formacją EX Nonet. W tym czasie zdobył nagrody i wyróżnienia, m.in. na Ogólnopolskich Spotkaniach Zamkowych *Śpiewajmy Poezję* w Olsztynie czy Festiwalu Piosenki Studenckiej w Krakowie. W pierwszej połowie lat 90. był wokalistą Śląskiej Estrady Wojskowej we Wrocławiu. Od 1998 roku angażował się w wiele jazzowych projektów, w 2001 roku otrzymał wyróżnienie indywidualne na Międzynarodowym Festiwalu Jazzu Tradycyjnego *Złota Tarka*, potem zdobył drugie miejsce w konkursie Międzynarodowych Spotkań Wokalistów Jazzowych w Zamościu.

W 2003 roku zaczął tworzyć materiał na swój debiutancki album, nad którym pracował wraz z Witoldem Cislą i Willy Bellem, autorem większości tekstów piosenek z płyty. W 2004 roku Kiljański zgłosił się do udziału w krajowych eliminacjach do 49. Konkursu Piosenki Eurowizji z utworem „Stay”, z którym zajął ostatecznie 10. miejsce w finale selekcji. Piosenka zapowiadała premierę pierwszej płyty wokalisty zatytułowanej *In The Room*,

która ukazała się ostatecznie w 2005 roku nakładem wytwórni Kayax. Album osiągnął wynik prawie 100 tys. sprzedanych egzemplarzy w kraju. Wydawnictwo promował singel „Prócz ciebie, nic” nagrany w duecie z Kayah. Piosenka dotarła na szczyt polskich list przebojów oraz wygrała Festiwal Polskiej Piosenki w Opolu, gdzie została nagrodzona statuetką Superjedynki. Kilka miesięcy później ukazała się reedycja płyty, wzbogacona o trzy dodatkowe kompozycje. W tym samym roku wystąpił także w Krajowym Festiwalu Piosenki Polskiej w Opolu oraz w festiwalu sopockim, był gościem muzycznym w wielu programach telewizyjnych, w tym m.in.: *Co tu jest grane?*, *Przebojowa noc*, czy *Mój pierwszy raz*, oraz nagrał piosenki do ścieżki dźwiękowej w filmach: *Rozmowy nocą* („Podaruj mi” w duecie z Veronique le Berre) oraz *Idealny facet dla mojej dziewczyny* („I Wanna Be Loved by You” w duecie z Olgą Szomańską).

W marcu 2006 roku utwór zdobył Nagrodę Fryderyka za rok 2005 w kategorii Piosenka roku, sam Kiljański został wówczas uznany Wokalistą roku.

Od 2011 roku bierze udział w trasie koncertowej *Projekt Grechuta* zespołu Plateau. W tym samym roku ukazała się druga płyta studyjna zatytułowana *Barwy Kofy*, na której znalazły się utwory zawierające teksty autorstwa Jonasza Kofy. W 2013 roku premierę miał jego trzeci album długogrający pt. „Powrót”, a w 2014 roku – płyta zatytułowana *Duety*, na której usłyszeć można nowe aranżacje polskich piosenek nagranych przez wokalistę w duecie z takimi wykonawczyniami, jak m.in. Kasia Popowska, Anna Serafińska, Grażyna Szapołowska czy Iza Kowalewska. Na krążku znalazł się także przebój „Prócz ciebie, nic” nagrany z Kayah w 2005 roku oraz utwór „Podejrzani zakochani” nagrany z Haliną Mlynkovą, który został wykorzystany w ścieżce dźwiękowej filmu o tym samym tytule.

6 czerwca 2017 roku ukazał się teledysk do singla „W drodze”. Piosenka promuje nową płytę studyjną Kiljańskiego zatytułowaną *Still Right Here*, która ukazała się 1 września tegoż roku.

W czerwcu 2018 roku ukazał się krążek „Więcej”. Obecnie Krzysztof Kiljański, jak zawsze, dużo koncertuje i pracuje nad nową płytą.



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Kol, EICHLER z Międzyrzecza [gub. Siedlecka] wraz z proboszczem parafii Trzebieszowa, ks. HALBERSTADTEM urządzili mieszkańcom wsi Trzebieszowa [odległej o dwie mile od Międzyrzecza] pomoc lekarską w ten sposób, iż co środa lekarz kosztem włościan i proboszcza zjeżdża do wsi i udziela porady chorym po 30 kop., a do chorych obłożnych innych wsi, lecz do tejże parafii należących, dojeżdża za opłatą 1–2 rb. Odwożący lekarza do miasta furman zabiera z powrotem z apteki międzyrzeckiej lekarstwa, które aptekarz wydaje zawsze po jednakowej cenie, 35 kop. Z tej, jak ją zowią „lecznicy parafialnej”, obie strony są zadowolone.

„Gazeta Lekarska” 1902, XXII, 1221

– Upadek stanu lekarskiego notują coraz częściej pisma zagraniczne. Oto w Nrze 44 Münch. med. Woch. znajdujemy w korespondencji z Anglii fakt następujący. Pewna firma w Liwerpoolu ogłasza, że tym, którzy nabędą pewną ilość herbaty, wydawane będą karty, na mocy których mogą korzystać z bezpłatnej pomocy lekarskiej u skonstruktowanego w tym celu lekarza. Że znalazła się firma tego rodzaju nie dziwi nas, jest to dla niej jeden z nowych środków reklamy, ale że na taką manipulację zgodził się lekarz, tego zrozumieć nie możemy. Coraz bardziej zmniejszające się dochody lekarskie widocznie i do takich zmuszają transakcyj. Coś się psuje w państwie Eskulapa.

„Kronika Lekarska” 1895, XVI, 799

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Dr Robot

Nawet kilkuletnia wnuczka lub kilkuletni wnuczek znają wujka Google i ciocię Wikipedię. Cała ta rodzinka – bo jest jeszcze wielu jej członków – opiera się na różnych, mniej lub bardziej rozbudowanych, algorytmach postępowania. W skrócie: jak to – to to, jak nie to – to coś innego. Działą to bardzo sprawnie, systemy potrafią dostosować do różnych osób informacje naukowe czy polityczne. Informacje zbiera się na podstawie naszej aktywności w internecie (media społecznościowe), zakupów dokonywanych kartami kredytowymi, a nawet przy użyciu podsłuchów – nieświadomych – z naszych smartfonów. A cóż to będzie się działo, gdy do gry wejdzie „sztuczna inteligencja”?

Znikną typowe przychodnie z rejestratorkami i lekarzami (chyba że przetrwają za wysoką, dodatkową opłatą). Wchodzimy – zostajemy zidentyfikowani na bramce po zeskanowaniu twarzy – oczywiście z uszami i oczami – jak obecnie na lotnisku – przy okazji TK całego ciała. Wchodząc, jesteśmy oczywiście jednocześnie ważeni i mierzeni; komputer oceni, co jemy i pijemy; czy biegamy czy nie; jaką aktywność ruchową wykazujemy (wszechobecne kamery na ulicach i w lokalach). Dotyk dłoni, małe ułknięcie i w mgnieniu oka mamy całą biochemię i badanie genetyczne. Jednocześnie odbywa się analiza wydychanego powietrza. Pacjent powie oczywiście do mikrofonu co mu dolega, i otrzyma stosowaną terapię zgodną ze swoim genomem. Trzeba wykonać operację – robot o kilka generacji lepszy od da Vinci – wykona ją bezbłędnie. Jak widać, nie będzie nawet typowego robota płci żeńskiej czy męskiej, to będzie raczej „Obłok Leczący”.

Kończę, spieszę się, może jeszcze zdążę do mojego lekarza rodzinnego.

dr Józef emeryt

PS Według futurologów za 35 lat chirurdzy stracą pracę.

POMRUK SALONÓW

W połowie grudnia znany i lubiany dyrygent prof. Jan Ślęka świętował 90-lecie urodzin. Z tej okazji wrocławski Rotary Club, którego Jubilat od wielu lat jest członkiem, zorganizował uroczysty koncert w gościnnych wnętrzach Klubu Muzyki i Literatury. Wystąpili dzieci z klasy prof. Krystyny Dyżewskiej, wykonując utwory Chopina, Paderewskiego i Mozarta. Słowa wiążące, mądre i pełne głębokiego sensu, padły jak zwykle z ust Marka Dyżewskiego, znakomitego wrocławskiego muzykologa, a laudację na cześć Laureata wygłosił sam prof. Jan Miodek. Sądzę, że jeszcze w tym roku będziemy mieli okazję zobaczyć prof. Ślęka w roli dyrygenta podczas kolejnych Dni Muzyki Wiedeńskiej.

Dolnośląska Izba Rzemieślnicza od lat nadaje wybitnym osobistościom tytuł Honorowego Mistrza. Są nimi między innymi: kardynał Henryk Gulbinowicz, Włodzimierz Lubański, Krzysztof Zanussi, Krzysztof Penderecki, Norman Davies, Mirosław Hermaszewski. W tym roku ten zaszczytny tytuł przypadł w udziale naszemu koledze po fachu, prof. Wojciechowi Witkiewiczowi. Sama uroczystość miała bardzo podniosły charakter. Laureat otrzymuje w prezencie tradycyjny, uroczysty strój mistrza, piękny dyplom i wpis do książki mistrzów rzemiosła. Panu prof. Witkiewiczowi serdecznie gratulujemy.

W Muzeum Teatru powstaje Galeria Ludzi Teatru. Pierwszym portretem w niej umiejscowionym jest konterfekt Ewy Michnik. Został on namalowany przed dwudziestu laty, przez znanego wrocławskiego malarza Jerzego Kaplańskiego, laureata nagrody Wrocławia z roku 2016. Znalazła się grupa ludzi, która odkupiła obraz od malarza i przekazała go w ręce dr. Macieja Łagiewskiego. Dyrektor Muzeum Miejskiego we Wrocławiu jest inicjatorem powstania galerii.

Przed kilkoma dniami Muzeum Teatru wzbogaciło się również o popiersie najbardziej chyba znanego człowieka teatru na świecie pochodzącego z Polski, czyli Jerzego Grotowskiego. Autorem popiersia jest znany opolski rzeźbiarz prof. Marian Molenda. W Opolu możemy podziwiać wykonane przez niego naturalnej wielkości postacie stojące na Wzgórzu Uniwersyteckim, które przedstawiają znanych piosenkarzy. Są to: Czesław Niemen, Jonasz Kofta, Starsi Panowie, Agnieszka Osiecka i Wojciech Młynarski. Inicjatorem powstania i zagospodarowania wzgórz jest wieloletni rektor Uniwersytetu Opolskiego prof. Stanisław Nicija. Obecnie pełni on funkcję kustosa Wzgórza Uniwersyteckiego.

Prof. Molenda jest autorem kilku wrocławskich tablic poświęconych naszym profesorom. Są to tablice upamiętniające: prof. Czesława Niżankowskiego i Mieczysława Ziółkowskiego w Zakładzie Anatomii,

prof. Jerzego Czernika w Klinice Chirurgii Dziecięcej, czy wreszcie ostatnio prof. Tadeusza Baranowskiego w Zakładzie Biochemii. Także w Legnicy znajduje się tablica autorstwa prof. Molendy. Powstała ona na cześć dr. Władysława Orła, twórcy chirurgii dziecięcej w tym mieście.

15 stycznia obchodziliśmy 150. rocznicę urodzin Stanisława Wyspiańskiego. Z tej okazji w Muzeum Narodowym w Krakowie zorganizowana została wielka wystawa poświęcona artyście. Zgromadzono na niej blisko 500 wybranych dzieł ze zbiorów Muzeum Narodowego w Krakowie. Znalazły się wśród nich: obrazy olejne, pastele, akwarele, przepiórczy, rysunki, ryciny, projekty witraży. Mielismy okazję obejrzeć pracownię witraży, gdzie powstawały słynne witraże zaprojektowane przez Wyspiańskiego dla kościoła Franciszkanów i katedry wawelskiej. Potem zobaczyliśmy same witraże zdobiące do dziś okna kościoła Franciszkanów.

Wyspiański był najwybitniejszym i najwszechstronniejszym polskim artystą przełomu XIX i XX wieku. Zyskał sławę już w młodym wieku i jako dwudziestoparoletni artysta zaprojektował wyposażenie i wystrój sali dla siedziby Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, które w całości zachowało się do dzisiaj. Witraż w oknie „Apollo spętany” wciąż budzi podziw, zachwyca swoją nowoczesnością, wystrój sali wykładowej cieszy oko swoją kolorystyką, nawet meble zostały zaprojektowane przez Wyspiańskiego. Na kąśliwą uwagę, że krzesła są mało wygodne, Wyspiański odpowiedział: „Przynajmniej słuchacze nie będą spali w czasie wykładu”. W roku 1900 Wyspiański wziął udział w weselu swojego przyjaciela Lucjana Rydla, był nawet świadkiem na ślubie w kościele Mariackim. Należał do osób mało towarzyskich. Przez całe wesele stał oparty o drzwi dworku w Bronowicach i obserwował gości. Rok później odbyła się premiera „Wesela”, które w Krakowie wystawiane było wielokrotnie i stało się dramatem narodowym.

Wyspiański zmarł w wieku 38 lat z powodu kiły. Leczone go solami rtęci. Ostatnie lata życia spędził jednak w cierpieniu. Przed Muzeum Narodowym w Krakowie stoi duży pomnik Wyspiańskiego w otoczeniu postaci z jego dramatów. Zachęcam do odwiedzenia i miasta, i miejsca, w którym do końca kwietnia będziemy mogli oglądać wystawę. Myślę, że Stanisław Wyspiański zasłużył sobie w zupełności na miano „czwartego wieszacza”. Życzę wielu niezapomnianych wrażeń podczas wizyty w Krakowie.

Wasz Bywalec

CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 10 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 15 lutego 2019 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 2/2019”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 3/2019 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

PISANIE DRAMATÓW	AWANTURA	KLACZ LUB ŁWICA LOKALIZUJE SAMOŁOTY	▼	PRACOWNIA, W KTÓREJ SIĘ WYKONUJE MODELE	▼	BIURO ATTACHÉ	... ŚCISŁY - W ŚRODĘ POPIELCOWĄ	▼	HENRYK SIENKIEWICZ GIMNASTYCZ- NA W SZKOLE	▼	„... BUTTERFLY” PUCCINIEGO	MSZA ODPRAWIANA W ADWENCIE	▼	3
LICHY UTWÓR LITERACKI		6				TWORZY SIĘ NA DNIĘ NACZYNNIA					D. NAZWA DE- MOKRATYCZ- NEJ REPUBLI- KI KONGA			
KONKURENT REEBOKA						MISKA STOŁO- WA DO PODA- WANIA SAŁA- TEK, OWOCÓW			7					
DAWNIJ: HERETYK						PRZYRZĄD DO ĆWICZEŃ GIMNASTYCZ- NYCH								
KRZEW OZDOBNY, DZIEGŁAWA					8	ZAWIERANA USTNIE ALBO NA PISMIE	CZEŚĆ OGRODU		CZŁONEK NAJNIŻSZEJ KASTY W INDIACH		4	WYNALĄŻŁ MASZYNĘ PAROWĄ		
JADOWITY WĄŻ ZAMIE- SZKUJĄCY AFRYKĘ I AZJĘ	GATUNEK ŁOSOSIA	ODPROWA- DZA ZAPACHY Z KUCHNI	... CLINTON - DAWNY PREZYDENT USA	1	AS			AUTOR POWIEŚCI “GERMINAL”		IMIE KANCLERZA BISMARCKA				CZEŚĆ USA
RYBA W FILMIE “SZCZĘKI”						POLSKI TANIEC LUDOWY					MAŻ SAWY			
						AUTOR DRAMATÓW “OŻENIEK” I “REWIZOR”					ZDZISŁAWA, ŚPIEWACZKA OPEROWA	2		
KOMPLET KART DO GRY GADUŁA					10	POLSKA WYSPA					9	IMIE PIOSENKARKI DEMARCZYK		
						PAWEŁ, TRENER PIĘKARSKI					LEŻY NA PODEODZE			5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 12-1/2018-2019: BRZUSIEC
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowane zostały:
1. Patrycja Kowalczyk ze Żmigrodu, 2. Lena Kapkowska z Kłobucka, 3. Karolina Śnieżycka z Wrocławia.
Wylosowanym lekarzom-szaradzystom gratulujemy!
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 inż Dorota Flak – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 52

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 54

Ewelina Nizyńska-Seniuta – starszy referent

Księgowość

mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora Biura

DIL ds. finansowych – tel. 71 798 80 87

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

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

Szkładki na rzecz Izby

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

Jolanta Kozikowska – starszy referent, tel. 71 798 80 83

Komórka placowo-kadrowa

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

mgr Agnieszka Jamroz – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

Pośrednictwo pracy

mgr Agnieszka Jamroz – 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 Izabela Muzyka – referent, tel. 71 798 80 61,

mgr Agata Sobańska – specjalista, tel. 71 798 80 57,

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 82

Paulina Mostek – referent

Konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 71

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGZ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Wpłaty i wypłaty

Ewa Świerka – tel. 71 798 80 67

poniedziałek, środa, piątek 8.00-13.30

wtorek 8.00-14.30, czwartek 8.00-15.00

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

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

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

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Staż podyplomowy

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 54

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 Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,

Anna Pankiewicz – referent, tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 75/76,

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

Patrycja Muszyńska, 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

Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Jelenia Góra

Przewodnicząca 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

Przewodnicząca 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

Przewodnicząca 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

◆ 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.luban-dentysta.pl, tel. 790 258 392.

◆ Centrum Usług Medycznych WRO-MED we Wrocławiu (Nowy Zakrzów) zaprasza do współpracy lekarzy: stomatologów (stomatologia zachowawcza z endodoncją, ortodoncją, implantologia), angiologa, endokrynologa, neurologa, reumatologa, diabetologa, ortopedę, innych specjalistów chcących pracować w uśmiechniętym i pomocnym zespole. Elastyczny grafik, forma zatrudnienia do ustalenia, przyjęcia tylko komercyjne. Jeżeli chcesz coś zmienić, zapraszamy do kontaktu: tel. 601 722 949 lub e-mail: info@wro-med.pl

◆ Gabinet stomatologii estetycznej, mikroskopowej w Bolesławcu, w związku z dynamicznym rozwojem nawiąże współpracę z lekarzem dentystą, który wesprze nasz zespół. Poszukujemy osoby zaangażowanej, ambitnej, chcącej rozwijać swoje umiejętności. Pracujemy w zgranym zespole, w miłej atmosferze. Zapewniamy bardzo dobre warunki pracy i wynagrodzenia, nowoczesny sprzęt i wysokiej jakości materiały, pracę z asystentkami na cztery ręce. Oferujemy wsparcie, możliwość wymiany doświadczeń i konsultacji przypadków, tel. 60 66 59 209 (po godz. 19.00).

◆ Dyrekcja Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej poszukuje lekarzy do współpracy, a w szczególności: lekarzy ze specjalizacji z zakresu chirurgii naczyniowej, lekarzy chorób wewnętrznych, lekarzy gastroenterologii, lekarzy geriatrii, lekarzy pediatrii, lekarzy medycyny ratunkowej. Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia. Prosimy o kontakt osobisty, telefoniczny 75 753-72-01 oraz 609 453 978 lub składanie ofert pisemnie na adres: Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra lub adres e-mail: poczta@spzoz.jgora.pl

◆ Centrum stomatologiczne we Wrocławiu (Krzyki) zatrudni lekarza stomatologa. Praca z pacjentami prywatnymi dzieci i dorośli 1 lub 2 razy w tygodniu. CV proszę przysyłać na adres: bajkadent@wp.pl, tel. 713 907 048, 725 296 209.

◆ SPZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Dziadowej Kłodzie zatrudni lekarza pediatrę, lekarza internistę, lekarza rodzinnego lub lekarza, który zamierza rozpocząć specjalizację z medycyny rodzinnej. Możliwość wynajęcia mieszkania o pow. ok. 90 m² w budynku ośrodka zdrowia (koło Sycowa, powiat oleśnicki), tel. 62 785 17 12; 62 786 81 94 lub 502 539 983.

◆ Centrum Medyczne SAN-MED Bystrzyca Kłodzka ul. Polna 22 nawiąże współpracę z lekarzem rodzinnym lub internistą. Praca w poradni POZ na korzystnych warunkach oraz zatrudni lekarza dentystę w ramach kontraktu z NFZ oraz komercja. Serdecznie zapraszamy. Kontakt: sanmed@sisco.pl, tel. 746 441 992.

◆ Przychodnia w Oleśnicy poszukuje do współpracy stomatologa zachowawczego – endodontę – praca przy użyciu mikroskopu, pacjenci prywatni. Oraz chirurga stomatologicznego pacjenci prywatni oraz kontrakt z NFZ. Oferujemy bardzo dobrze wyposażone gabinety (RVG, RTG panoramiczne, tomografia komputerowa CBCT, mikroskop). Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacje pod numerem telefonu 600 928 859.

◆ Przychodnia Stomatologiczna ACUSIDENT we Wrocławiu podejmie współpracę z lekarzem specjalizującym się w zakresie stomatologii zachowawczej i endodoncji w mikroskopie. Zapewniamy dobre warunki pracy i płacy. Gabinety wyposażone są w nowoczesny sprzęt stomatologiczny i diagnostyczny (TK 3D, RTG przy każdym unie, mikroskop Leica). Kontakt tel. 724 681 708 po godz. 16.00 (CV – prosimy wysyłać na adres gabinet@acusdent.pl)

◆ Prywatne centrum stomatologii i medycyny estetycznej MM Clinic w Wałbrzychu zatrudni lekarzy stomatologów. Istnieje możliwość wynajęcia gabinetu stomatologicznego oraz lekarskiego, tel. 607 684 256.

SZUKAM PRACY

◆ Specjalista ortopeda traumatolog narządu ruchu szuka pracy w poradni ortopedycznej we Wrocławiu lub okolicy, tel. 606 916 207.

INNE

◆ POZ w Strzelinie – do przejęcia, tel. 602 450 170.

◆ Legnica, miejsce pracy na start dla stomatologa z prawem wykonywania zawodu. Centrum miasta, obiekt z przeznaczeniem na świadczenie usług medycznych – NFZ i prywatnie. Gabinet – pełne wyposażenie (odsprzedaż – dobra cena). Lokal wynajmowany (500-800 zł). Możliwość kontraktu z NFZ – stomatologia zachowawcza – priorytet. Higienistka – zatrudnienie do uzgodnienia, tel. 783 967 009.

◆ Sprzedam lokal 160 m² w Jaworze zaadaptowany na przychodnię, tel. 698 110 412.

◆ CM Doktor w Wałbrzychu (Podzamcze) wynajmie nowoczesne gabinety lekarskie z możliwością gabinetu zabiegowego na działalność medyczną, tel. 606 165 255, 602 420 850.

◆ Sprzedam KOAGULATOR – INFRAROT plus 2 komplety teflonowych głowic – 6 mm i 10 mm (nadżerki, żyłaki). Cena – 6300 zł, Wrocław, tel. 887 420 840.

◆ Wynajmę kompletnie wyposażony, funkcjonujący od 15 lat, gabinet stomatologiczny w Brzegu. Cena do negocjacji, tel. 606 956 495.

◆ Wynajmę komfortowo wyposażone gabinety lekarskie (idealne na gabinety psychiatryczne lub psychologiczne) zlokalizowane na wysokim parterze, w nowym budownictwie, przy ulicy Legnickiej, doskonale skomunikowane z miastem. W budynku jest winda i apteka. Lokal jest klimatyzowany wyposażony w poczekalnię, toaletę i zaplecze socjalne, tel. 603 278 820.

◆ Wynajmę gabinet 54 m², w którym przez 5 lat była prowadzona praktyka stomatologiczna – baza pacjentów, przystosowana dla osób niepełnosprawnych. Lokal jest wykończony w wysokim standardzie, dostępny parking. Obok powstaje nowe osiedle. Możliwe prowadzenie innej praktyki. Kontakt: sprzedam-gabinet@wp.pl.

◆ Z powodu likwidacji gabinetu sprzedam tanio mało używane USG ECHOSON-DESMIN, Printer Mitsubishi, dodatkowy monitor dla pacjentki, Autoklav 23-MELAG, lampa bezcieniowa i bakteriologiczna, mikroskopy, kozetka, szafka, lancetron i inne, tel. 71 337 12 47.

**Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne
MEDICUS Sp. z o.o.**

zatrudni na dogodnych warunkach

lekarza do pracy w POZ

w swoich palcówkach w Lubinie, Chocianowie,
Legnicy i Jaworze.

Podania (CV i list motywacyjny)
prosimy dostarczać drogą mailową:

kadry@cdtmedicus.pl

lub osobiście w siedzibie Spółki

CDT Medicus Sp. z o.o.,

ul. Leśna 8, 59-300 Lubin, pok. 218

od poniedziałku do piątku

w godzinach od 7.00 do 15.00.

Informacje pod nr telefonu:

767 282 602 lub 607 337 607.

Prosimy o dopisanie następującej klauzuli: „Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dostarczonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych przez Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus Sp. z o.o. (ul. Leśna 8, 59-300 Lubin), w celu realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.).”

GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O.

W GŁOGOWIE

pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- pediatrii (O/Pediatryczny i O/Neonatologiczny)
- ginekologii i położnictwa,
- chirurgii ogólnej,
- anestezjologii i intensywnej terapii,
- internistów,
- lekarzy rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie.

Zapewniamy:

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

Posiadamy również wolne miejsca na szkolenie specjalizacyjne lekarzy w trybie rezydentury, w kierunku:

- Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu,
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy

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 Iwona Świątkowska,
czwartek, 12.00-16.00

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar, przyjmuje
po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem

Wiceprezes DRL i przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej
Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00
Skarbnik Ryszard Jadach

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

lek. Aleksander Błaszczuk, tel. 603 877 518

Delegatura Jelenia Góra

Przewodnicząca Barbara Polek, wtorek 10.00-11.00

Delegatura Legnica

Przewodniczący Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Przewodnicząca Dorota Radziszewska, wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja, czwartek, 11.00-13.00

Dyżur RODO i ws. EDM

inż. Maciej Koziejko w każdy drugi i czwarty wtorek miesiąca
od godz. 14.00 do godz. 18.00.

Kontakt do specjalisty: kom. 607 505 694



www.edraurban.pl

Contractubex®

Skuteczne leczenie blizn

Contractubex® plastry na noc to skuteczny preparat do leczenia blizn po zabiegach chirurgicznych i ortopedycznych (m. in. haluksy i endoprotezy). Substancje czynne zawarte w preparacie w sposób aktywny pobudzają proces gojenia skóry i zapobiegają przerostowi powstającej blizny.



NOWOŚĆ!

- Zapobiega nadmiernemu bliznowaceniu
- Łagodzi zaczerwienienie, swędzenie i uczucie napięcia skóry
- Poprawia elastyczność i strukturę tkanki blizny

Contractubex® plastry na noc jest dostępny w aptece bez recepty.

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.

Zalety



Proste stosowanie na noc

Stosowanie nowego plastra Overnight Intensive Patch co noc (na 6 do maksymalnie 12 godzin) umożliwia komfortową terapię blizn nawet w trudno dostępnych okolicach ciała.



Terapia większych i mniejszych blizn po operacjach chirurgicznych

Plaster posiada aktywnie działające składniki na całej powierzchni (12cm x 3cm), dlatego też można go przycinać wg potrzeb lub stosować kilka plasterów naklejanych obok siebie (w przypadku dużych blizn).



Niezwykłe cienki i miękki

Intensywnie działający plaster Contractubex® do stosowania na noc wspomaga proces gojenia się skóry. Jest wygodny w stosowaniu, samoprzylepny i można go bezboleśnie usunąć, co ma niewątpliwie duże znaczenie w przypadku świeżych i tkliwych blizn, np. po zabiegach chirurgicznych.



Reguluje proces tworzenia się blizn

Aby blizna stała się mniej widoczna i miękka zaleca się stosowanie plastra przez okres przynajmniej trzech miesięcy po zagojeniu się rany.

WIĘCEJ NA www.contractubex.pl