



Nr 3/2014 (284) marzec 2014

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Surrealizm w ochronie zdrowia, czyli czas pracy lekarzy

s. 4-10



Uwaga! Zmiany dot. lekarzy ubiegających się o zwolnienie z opłacania składek

Informujemy, że zgodnie z uchwałą nr 33/2014 DRL z 23.01.2014 r. zwolnienie z obowiązku opłacania składek członkowskich na rzecz DIL obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu złożenia wniosku.

Zarządzasz placówką medyczną? Chcesz poprawić jakość obsługi pacjenta? Chcesz podnieść efektywność pracy swoich pracowników?



Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska zaprasza do udziału w projekcie „Zarządzanie bez tajemnic. Wdrożenie standardów zarządzania zasobami ludzkimi w firmach branży medycznej”. Weź udział w profesjonalnych szkoleniach adresowanych do kadry zarządzającej z sektora opieki zdrowotnej, skieruj swoją firmę na nowe tory i zdobądź Certyfikat Lidera Zarządzania Zasobami Ludzkimi.

Jeśli tak - ten projekt jest właśnie dla Ciebie!

Oferujemy bezpłatnie:

- szkolenia warsztatowe z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi,
- indywidualne doradztwo dla Twojej firmy połączone z wdrażaniem standardów zarządzania zasobami ludzkimi,
- coaching w zakresie identyfikowania ryzyka i rozwiązywania bieżących problemów.

Dzięki naszemu wsparciu

uzyskasz wymierne korzyści:

- zwiększysz efektywność pracy personelu dzięki wdrożeniu procedur i standardów,
- optymalnie wykorzystasz zasoby kadrowe i organizacyjne,
- podniesiesz poziom zadowolenia pacjentów ze świadczonych usług medycznych,
- wzmocnisz pozycję przedsiębiorstwa na lokalnym rynku usług medycznych.

Do udziału w projekcie zapraszamy osoby zarządzające placówkami medycznymi z terenu województwa dolnośląskiego i opolskiego.

Więcej informacji uzyskasz w Biurze Projektu:

Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska
ul. Żelazna 34, pok.310,310a, 53-428 Wrocław
tel. (71) 349-80-63, fax. (71) 349-80-63
e-mail: zarzadzaniebeztajemnic@pracodawcyzdrowia.pl

Nie zwlekaj i zgłoś się już dziś. Ilość miejsc ograniczona.



Przepraszam dr hab. n. med. dent. Hannę Gerber – kierownik Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej USK we Wrocławiu oraz zespół Kliniki za nieopublikowanie w lutowym wydaniu „Medium” wspomnienia pośmiertnego poświęconego prof. Janowi Wnukiewiczowi. Powyższa decyzja wynikała z faktu, iż hołd Zmarłemu na łamach gazety oddać chciała również Rodzina. Uznałem, że przysługuje Jej prawo pierwszeństwa. Zamieszczenie obu wspomnień – ze względu na dużą liczbę materiałów redakcyjnych – nie było możliwe.

lek. Józef Lula – redaktor naczelny „Medium”

Porady z zakresu prawa podatkowego

Informujemy, że do 30 kwietnia 2014 r., w każdą środę w godzinach 13.00-16.00, w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, sekretariat (II piętro), mgr Barbara Mieczkowska będzie udzielała porad z zakresu prawa podatkowego.

ZBIÓRKA PAMIĄTEK Z OKAZJI ZBLIŻAJĄCYCH SIĘ OBCHODÓW 25-LECIA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Jesienią 2014 r. Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu obchodzić będzie jubileusz 25-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego. W związku z tą uroczystością zwracamy się do Państwa z prośbą o udostępnienie wszelkich pamiątek związanych z naszą Izłą i obrazujących wspólną, lekarską historię – zwłaszcza tych z pierwszych lat działania reaktywowanego samorządu. Prosimy o przekazywanie: zdjęć, wycinków prasowych, relacji z imprez, dokumentów, starych legitymacji (np. zjazdowych), plakietek, odznak, medali itd. Zebrane materiały historyczne posłużą do przygotowania okolicznościowej wystawy.

Pamiętki przyjmuje mgr Maria Danuta Jarosz – dyrektor biura DIL
(II piętro – sekretariat), tel. 71 798 80 90, kom. 600 046 202.

Dolnośląska Rada Lekarska

NOMINACJE PROFESORSKIE DLA DOLNOŚLĄSKICH LEKARZY

29 stycznia br. prezydent Bronisław Komorowski wręczył w Belwederze akty nominacyjne 19 nauczycielom akademickim i pracownikom nauk medycznych. Tytuł naukowy profesora otrzymali m.in. pracownicy UM we Wrocławiu: Dariusz Patkowski, Mariusz Zimmer oraz Ewa Jankowska. Serdecznie gratulujemy!

Dolnośląska Rada Lekarska

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 15 stycznia 2014 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna otrzymali:

1. lek. Aleksandra Wakulenko,
2. lek. Andrzej Kurza.



Człowiek – najlepsza inwestycja

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Spis treści

Widziane z Kazimierza 45 3

CZAS PRACY LEKARZY:

- » W krainie absurdów 4
- » Stanowisko NIL ws. czasu pracy lekarzy 7
- » Niedźwiedzia przysługa... 8
- » Jak zadbać o siebie, pomagając innym? 9

SYSTEM OCHRONY ZDROWIA:

- » Przekształcenie szpitala w spółkę – nierozstrzygalność prawa rodzi problemy 11

HIPOKRATES U TEMIDY:

- » Muzyka w gabinecie lekarskim 13

Z WOKANDY:

- » Malemu pacjentowi potrzebny chirurg... 16

WYDARZYŁO SIĘ:

- » Spotkanie opłatkowe lekarzy seniorów 2014 r. 18
- » Wigilia u seniorów DIL w Jeleniej Górze 18
- » Pasjonaci szachów nagrodzeni 18

NASI STOMATOLODZY:

- » Nowe obowiązki wytwórców zakaźnych odpadów medycznych 19

PSYCHOLOGIA W GABINECIE DENTYSTYCZNYM:

- » Relacje lekarz – pacjent, czyli nie taki diabeł straszny, jak go malują... 20

V BAL LEKARZA 22

Prawo na co dzień 24

WYWIAD „MEDIUM”:

- » Pięć pytań do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VII kadencji 26

- » Pięć pytań do przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego VII kadencji 26

Uchwały DRL i Prezydium DRL 28

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu 29

Konferencje, kursy i szkolenia 31

Szkolenia stomatologiczne 32

Kursy 34

Z pamiętnika etyka 35

Obcy język polski 36

Warto wiedzieć 37

Felietony 38

Pro memoria 39

WSPOMNIENIE POŚMIERTNE:

- » Teresa Krotoszyńska-Murawska 40

Ogłoszenia 42

Widziane z Kazimierza 45

100 dni



Fot. z archiwum „Medium”

Czas szybko leci i kiedy dotrze do Państwa mój kolejny felieton z cyklu „Widziane z Kazimierza 45” minie ponad 100 dni mojego prezesowania. Nasz kalendarz zjazdowy (wynikający z ustawy o izbach lekarskich) jest tak ułożony, że już 8 marca na XXXIII Zjeździe Delegatów DIL będę prezentował sprawozdanie ze swojej działalności. Jak wiemy, Zjazd musi się zająć podsumowaniem i oceną realizacji budżetu Izby za rok 2013 i uchwalić nowy na 2014 r. Budżet trudny, bo ciąży na nas spłata kredytu zaciągniętego na remont Domu Lekarza, ale także trudny dlatego, że czeka nas wiele nowych zadań, które chciałbym zrealizować w pierwszym roku swojej 4-letniej kadencji.

9 grudnia 2013 r., na pierwszym posiedzeniu Rady, dokonaliśmy wyboru nowych władz Izby: wiceprezesów, sekretarza, skarbnika, redaktora naczelnego i kolegium redakcyjnego „Medium”. Wybraliśmy nowych przewodniczących komisji problemowych Rady. Wygłosiłem też swoje exposé, w którym stwierdziłem, że nasze najważniejsze zadanie zostało zapisane w ustawie o izbach lekarskich i brzmi: rolą samorządu lekarskiego jest sprawowanie pieczy nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza.

Początek roku to czas wypełniony pracą, spotkaniami i rozwiązywaniem bieżących problemów. I tak odbyły się rozmowy z dyrektorką Oddziału Dolnośląskiego NFZ w sprawie recept. Stanowisko Funduszu pozostaje niezmiennie: lekarze, którzy nie mieli podpisanych umów z NFZ, mają zwrócić pieniądze za wypisane leki refundowane. W tej sytuacji zdecydowaliśmy się na drogę sądową. Będziemy bronić tych lekarzy, którzy się do nas zgłoszą i podpiszą pełnomocnictwo upoważniające DIL do reprezentowania ich w postępowaniu sądowym. Ryzyko rozstrzygnięcia sądowego (finansowe) bierze na siebie Izba. Zdecydowaliśmy się także na drogę sądową przeciwko Ministerstwu Zdrowia (Skarbowi Państwa) w sprawie zwrotu pieniędzy za zadania przejęte od administracji państwowej. Od wielu lat zgłaszamy, że kwoty jakie Izba otrzymuje, tylko w niewielkim stopniu pokrywają rzeczywiste koszty ponoszone przez samorząd. A są to kwoty znaczne, gdyż nasz pozew za lata 2007-2009 dotyczy ponad 800 tys. zł. Odbyłem także spotkanie w Urzędzie Wojewódzkim w sprawie konsultantów wojewódzkich. 5 czerwca upłynie kadencja 44 z 77 obecnych konsultantów. Rozmawiałem o naszych dobrych i złych doświadczeniach w kontaktach Izby z konsultantami. Uzgodniliśmy wstępnie procedurę opiniowania przez dolnośląską korporację nowych kandydatów tak, aby zdążyć przed końcem ich kadencji.

Spotkaliśmy się również z naszymi przyjaciółmi z Saksońskiej Izby Lekarskiej. Podczas wizyty w Dreźnie dyskutowaliśmy na temat VI Niemiecko-Polskiego Sympozjum „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”, które odbędzie się w kwietniu 2015 r. w Görlitz. Było to bardzo udane spotkanie, wieszczące „nowe otwarcie” w naszych dwustronnych kontaktach.

Swoje pierwsze spotkanie miał też powołany komitet obchodów 25-lecia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Zaplanowaliśmy uroczystości z tym związane na 14-15 listopada br. Obecnie trwają prace nad programem uroczystości.

Udało się, dzięki zaangażowaniu naszych kolegów delegatów, utrzymać cykl szkoleń z zakresu ratownictwa medycznego. W czerwcu lub we wrześniu 2014 r. Komisja Kształcenia planuje zorganizować wspólne szkolenie niemiecko-polskie z tego tematu w Zgorzelcu.

Minione 100 dni to także działania nad poprawieniem wizerunku naszej korporacji. Trwają obecnie prace nad nową stroną internetową Izby, założony został Portal Młodych Lekarzy i Lekarzy Rezydentów na Facebooku, który mam nadzieję, że ruszy łada chwila. Chciałbym, aby było to miejsce, gdzie będziemy próbowali rozwiązywać problemy młodych lekarzy dotyczące np.: realizacji programu specjalizacji, warunków pracy, czasu pracy, form szkolenia, problemów prawnych itd. Żywię nadzieję, że portal stanie się miejscem komunikacji między ponad 3 tys. młodych lekarzy skupionych w naszej Izbie. Moim marzeniem jest, aby młodzi lekarze poznali się niezależnie od tego, czy mieszkają w Legnicy, Wałbrzychu, Jeleniej Górze czy we Wrocławiu. Portal powinien stać się także miejscem aktywności sportowej czy towarzyskiej.

Miniony czas to także prace przygotowawcze nad usprawnieniem pracy biura. Wyciągnięto wnioski z przeprowadzonego audytu finansowego i część decyzji jest już w trakcie realizacji, w tym poszukiwania nowego księgowego do pracy. Jesteśmy na etapie planowania przeprowadzenia audytu biura Izby, trwają działania nad informatyzacją obiegu dokumentów w Izbie.

A ze spraw mniej „poważnych” to 8 lutego odbył się V Bal Lekarza, czyli właściwie I charytatywny Bal Lekarza. Niezwykle udany, gdyż przy okazji zebraliśmy podczas licytacji 17 tys. zł na pomoc i rehabilitację młodej dziennikarki Eweliny Lis. Jednocześnie upewniliśmy się, że nasze bale mogą być organizowane w Domu Lekarza.

Oj sporo się tego w sumie zebrało jak na pierwsze podsumowanie...

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

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

Invest-Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

Józef Lula – redaktor naczelny

Magdalena Łachut – redaktor/korekta/oprac. graf.

Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie

Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Alicja Marczyk-Felba, Andrzej Kierzek,

Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

Stali współpracownicy:

Jarosław Barański, Jerzy Bogdan Kos,

Beata Kozyra-Łukasik, Magdalena Orlicz-Benedycka,

Wiesław Prastowski, Łukasz Wasilewski,

Aleksandra Stebel, Agata Wnukiewicz-Kozłowska

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

Numer zamknięto 26 lutego 2014 r.
Druk: Zakłady Poligraficzne GREG,
ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice,
tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70



Grafika MŁ

W KRAINIE ABSURDÓW – kontrowersje dotyczące czasu pracy lekarzy

W mediach pojawiły się informacje o przepracowanych medykach, którzy chcąc dobrze zarobić, pracują ponad siły, nawet 100 godzin bez odpoczynku. Pracują na dyżurach, operują, leczą, rozmawiają z pacjentami, wypełniają tony papierów. Wszystko to często dla jednej placówki, ale na podstawie różnych umów i legalnie. Nie pomoże nawet kontrola PIP, bo jako pracownik lekarz nie przekracza żadnych norm. Jednak natury nie da się oszukać, nawet najbardziej wytrzymały człowiek musi kiedyś odpocząć. Jak wyeliminować w tym wszystkim zdarzenia niepożądane, groźne dla pacjenta i przepracowanego lekarza? Sytuacja jest trudna, zmian raczej nie będzie.

Izba Pracy przy Sądzie Najwyższym rozpatruje kwestię transferu części godzin dyżurów medycznych do puli etatowej. To efekt uzupełniania etatowych deficytów po wprowadzeniu ustawowego czasu odpoczynku lekarzy i różnic w finansowaniu tychże. OZZL walczy o zmiany w systemie pracy medyków. Warto wiedzieć, co w tej materii mają do powiedzenia: dyrektorzy szpitali, lekarze, przewodniczący Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska i rzecznik Okręgowej Inspekcji Pracy we Wrocławiu.

Kwadratura koła

Renata Jażdż-Zaleska, prezes Zarządu SCM w Polanicy Zdroju

W Specjalistycznym Centrum Medycznym w Polanicy Zdroju lekarze pracują w części na umowy o pracę oraz na umowach cywilnoprawnych. Oczywiście,

zgodnie z ustawą, przestrzegamy czasu pracy. Niestety pracodawca nie może ingerować w to, co po godzinach pracy w macierzystym szpitalu robi lekarz – czy udaje się do następnego szpitala czy gabinetu prywatnego. Nie wiemy też, ile godzin pracuje w innym miejscu. Można się tylko domyślać. Rzeczą oczywistą jest, że czasem wolnym od pracy dysponuje wyłącznie i samodzielnie każdy lekarz. Szanujący się medyk będzie dbał o to, aby w podstawowym miejscu pracy być w pełni dysponowanym – wypoczętym, miłym, uśmiechniętym, odpowiedzialnym.

Problem dotyczący czasu pracy lekarzy jest bardzo trudny. Od wielu lat trwa dyskusja na temat wysokości wynagrodzeń medyków za ich ciężką i odpowiedzialną pracę. W chwili obecnej skala wynagrodzeń w Polsce jest bardzo mocno zróżnicowana, zarówno w obszarze medycyny zabiegowej, jak i zachowawczej. Inne

stawki obowiązują w szpitalach prywatnych, inne w publicznych, a jeszcze inne w klinicznych. Nikt nie jest w stanie określić górnej granicy wynagrodzenia lekarza za 7 godzin i 35 minut pracy. Kontrole PIP ograniczają się do weryfikacji czasu pracy w danym szpitalu, a co dzieje się dalej to już prywatna sprawa lekarza. Gdyby medyków było więcej, to problem w zasadzie by nie istniał, zwiększyłaby się także konkurencja o miejsca pracy. Wydaje się, że problem będzie narastał, ponieważ na rynku pojawia się coraz więcej nowych placówek medycznych, a lekarzy – w stosunku do potrzeb – jest po prostu za mało.

Dr n. med. Andrzej Mrowiec – dyrektor ds. leczenia SCM w Polanicy Zdroju

Jako dyrektor, ordynator i lekarz mam inny punkt widzenia na ten problem. Te same decyzje z punktu widzenia wła-

ściaciela placówki, dyrektora, asystenta, pielęgniarki, wyglądają zupełnie inaczej. Każdy z nich ma swoje racje. Generalnie brakuje lekarzy. Jeśli będą pracowali po 8 godzin, zgodnie z normami UE, zabraknie ich dziesięciokrotnie, wydłużą się kolejki. Prawnicy UE narzucili normy, których nie da się spełnić. Przecież do krajów Unii i nie tylko, przyjmują każdego medyka, który zgłosi się do pracy. Właśnie po to się przyjmuje, aby różnice między programem a rzeczywistością były jak najmniejsze. Tam też jest deficyt medyków. Lekarze pracują na podstawie kilku umów i za dużo, ale jest im z tym często dobrze. Chcą zarobić pieniądze – oby nie kosztem pacjenta. Gdzie odpowiedzialność w razie tzw. wpadki? Aktualnie jest dwóch lekarzy na 100 osób w kraju, w krajach UE jest 7-9 lekarzy i jeszcze ich brakuje. Trzeba zdać sobie sprawę, że im więcej ograniczeń dla lekarzy tym gorzej dla pacjenta. Możemy snuć populistyczne opowieści, ale niewiele to pomoże. U nas wszyscy lekarze na umowie o pracę ze szpitalem nie pracują dłużej niż 48 godzin i mają przerwę po 11 godzinach pracy. Wiem, że jeżdżą po całym województwie, dorabiają, ale nie mogą im tego zabronić.

Lek. Michał Rataj – zastępca dyrektora ds. lecznictwa w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Gromkowskiego we Wrocławiu

Organizatorzy ochrony zdrowia muszą się zdecydować, czy chcą mieć system egalitarny czy elitarny – czyli nie dla wszystkich. Potrzebny jest program ochrony zdrowia będący konsensusem wszystkich sił politycznych stworzony nie na lat 7, ale na 20 lat. Aktualnie trwa drobna taktyczna bitwa dotycząca systemu ochrony zdrowia. Jeżeli lekarz się zastanawia, ile jego recepty wróci do niego za dwa lata w formie płatności; obawia się, czy wypisać antybiotyki, bo nie ma posiewu, to sięgamy systemu nie dla wszystkich. Wiemy też ile kosztuje dzienna hospitalizacja, ubezpieczenie itd., zatem to, że ktoś chce zarobić na uczciwą emeryturę i pracuje więcej wydaje się normalne. Trzeba jednak przyznać, że często lekarze biorą na siebie za dużo, nie myślą o groźnych skutkach zmęczenia.

Lek. Wiktor Wolfson – przewodniczący Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska

Lekarze pracują dłużej niż inni, bo tego wymaga tryb i organizacja ich pracy. Nieograniczony popyt na usługi medyczne i brak jakichkolwiek jego regulatorów oraz niedobór lekarzy powoduje, że często pracują ponad siły. A prawda jest

taka, że medycy zatrudnieni na umowę o pracę pracują zgodnie z Kodeksem pracy. Natomiast lekarze kontraktowi mogą pracować bez ograniczeń. Chcieliby zapewne pracować mniej, 8 godzin dziennie, korzystać z uroków życia, odpoczywać, mieć dobre wakacje i czas na szkolenia. Gdyby byli odpowiednio wynagradzani za pracę podstawową, zapewne przeznaczaliby więcej czasu na wypoczynek.

Trzeba pamiętać, że pracujący w szpitalach, oprócz etatu, mają obowiązek dyżurów stacjonarnych i na wezwanie. Często bywa tak, że poza pracą zasadniczą lekarz pracuje dodatkowo w innej placówce. To wynika z ogromnego zapotrzebowania na specjalistów, jak również z presji dyrekcji przychodni i szpitali, którzy muszą spełnić wyśrubowane kryteria NFZ, aby dostać kontrakt. Na lekarzach ciąży obowiązek wykonywania swoich obowiązków niezależnie od tego, czy są zmęczeni czy nie. Po 24 godzinach pracy w szpitalu można być zmęczonym. Jednak, jeśli lekarz nie przyjmie zarejestrowanych od kilku miesięcy oczekujących pacjentów lub odejdzie od łóżka chorego, to będzie winien naruszenia zasad etycznych i zostanie poddany miazdzącej krytyce swojego szefa, pacjentów, mediów etc.

Kiedy dochodzi do jakiejś dramatycznej sytuacji, to zanim zostanie ona wyjaśniona w sposób obiektywny, sprawa urasta do afery i w takiej formie jest nagłaśniana przez media, które w większości przypadków opisując takie sytuacje, nie wyjaśniają prawdy, tylko szukają sensacji. Niedobór lekarzy, utrudniony dostęp do specjalizacji, brak polityki zdrowotnej państwa to tylko niektóre z całej listy barier systemu opieki zdrowotnej. Przykładem szkodliwego działania NFZ było wyłączenie specjalistów pierwszego stopnia. Z regulacji wynika, że jeśli podmiot medyczny chce uzyskać kontrakt, musi wykazać w zdecydowanej większości specjalistów II stopnia, których brakuje.

Ministerstwo od dawna nie realizuje zgodnego z zapotrzebowaniem programu specjalizacji. A dodatkowo system nakazuje specjalistom obecność w gabinecie, blokując dostęp pacjentów przez ograniczone limity przyjęć. Jest to tzw. system pustych harmonogramów. Poruszamy się w krainie absurdu. Dyskusja na temat czasu pracy i zmęczenia lekarzy miałaby sens, gdyby zmierzała do wyeliminowania nadmiaru biurokracji, gdyby wdrażała działania zmierzające do efektywnego wykorzystania czasu pracy. W przeciwnym wypadku staje się



Renata Jażdż-Zaleska, prezes Zarządu SCM w Polanicy Zdroju

”

Kontrole PIP ograniczają się do weryfikacji czasu pracy w danym szpitalu, a co dzieje się dalej to już prywatna sprawa lekarza. Gdyby medyków było więcej, to problem w zasadzie by nie istniał, zwiększyłaby się także konkurencja o miejsca pracy. Wydaje się, że problem będzie narastał, ponieważ na rynku pojawia się coraz więcej nowych placówek medycznych, a lekarzy – w stosunku do potrzeb – jest po prostu za mało.

“



Dr n. med. Andrzej Mrowiec – dyrektor ds. lecznictwa SCM w Polanicy Zdroju

”

Trzeba zdać sobie sprawę, że im więcej ograniczeń dla lekarzy tym gorzej dla pacjenta. Możemy snuć populistyczne opowieści, ale niewiele to pomoże. U nas wszyscy lekarze na umowie o pracę ze szpitalem nie pracują dłużej niż 48 godzin i mają przerwę po 11 godzinach pracy. Wiem, że jeżdżą po całym województwie, dorabiają, ale nie mogą im tego zabronić.

“



Fot. z archiwum „Medium”

Lek. Wiktor Wolfson – przewodniczący Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska

zastępczym tematem politycznym. System jest kompletnie niewydolny i deficytowy. Nie daje rozwiązania nieograniczonemu popytowi i to wymaga naprawy. Niczym nieograniczony dostęp powoduje, że do lekarza trafiają pacjenci z błahymi sprawami, odbierając możliwość skorzystania z porady osobom naprawdę chorym. Wynikający z ustawy stuprocentowy koszt świadczeń przy niezmiennym jego wycenie jest utopią. Jednocześnie ci sami decydenci, którzy go wprowadzili, mówią o złej dostępności do lekarza i konieczności skrócenia kolejek. Trudno o większą sprzeczność.

Rozwiązanie?

Aby lekarze nie byli zmęczeni i mieli więcej czasu, należałoby zacząć od zmniejszenia biurokracji narzuconej przez NFZ. Czas najwyższy zwiększyć kompetencje lekarzy i stawkę w podstawowej opiece zdrowotnej. Od 5 lat nie zmieniła się stawka w POZ, która obsługuje około 90% potrzeb zdrowotnych Polaków. Wadą proponowanych zmian systemowych jest promowanie publicznych szpitali, w których zgodnie z opinią ekspertów niepotrzebnych hospitalizacji jest ok. 30%.

Za chwilę będziemy świadkami kolejnej debaty, dla czego lekarze przyjmują do szpitali pacjentów, którzy nie wymagają leczenia szpitalnego. Takie rozwiązania narzuca chory system. Podobnie jak czas i harmonogram pracy lekarzy. Powiększające się kolejki to także patologia wygenerowana przez obecny stan rzeczy. Ok 20% zapisanych do lekarza chorych nie zgłasza się, nie odwołuje wizyty i nie ponosi z tego tytułu żadnych konsekwencji. Jeśli populizm nadal wyznaczać będzie kierunki zmian w systemie opieki zdrowotnej, to będzie on coraz bardziej niewydolny i niesprawiedliwy. W związku z tym rozmowa na temat czasu pracy lekarzy powinna pokazywać większy obszar działania, a nie sam „czas pracy”, bo ta kwestia w obecnym stanie prawnym jest nie do zmiany. Trzeba rozmawiać o organizacji i kosztach całego systemu ochrony zdrowia i na tym tle o efektywnym czasie pracy lekarzy.

Magdalena Orlicz-Benedykta

KONTROLE OKRĘGOWEGO INSPEKTORATU PRACY WE WROCŁAWIU W 2013 ROKU

W sytuacji, gdy lekarz wykonuje swoją pracę w kilku zakładach i dodatkowo np. prowadzi prywatną praktykę, PIP nie ma żadnych prawnych możliwości, by podważyć jego łączny czas pracy. A jak widać z poniższych statystyk, rzadko zdarza się, by u konkretnego pracodawcy dochodziło do nieprawidłowości. Problem pojawia się, gdy spojrzeć na niego z punktu widzenia czasu pracy wykonywanej łącznie. Ten aspekt jest nieuregulowany i nie podlega kontroli – mówi rzecznik Okręgowej Inspekcji Pracy, A. Kostyk-Lewandowska.

W 2013 roku w Okręgowym Inspektoracie Pracy przeprowadzono 21 kontroli z zakresu prawnej ochrony pracy w 21 podmiotach leczniczych. Doboru pracodawców do kontroli dokonywano na podstawie: napływających do OIP we Wrocławiu skarg (7 kontroli); rekontroli – w związku z niepoinformowaniem przez pracodawcę o realizacji zaleceń wydanych w wyniku kontroli poprzedniej (1 kontrola); rozpoznania prowadzonego przez inspektorów pracy (13 kontroli, w części obejmujących podmioty lecznicze w ogóle wcześniej niekontrolowane). W skontrolowanych podmiotach pracowało ogółem 4406 osób, z czego: na podstawie stosunku pracy – 2855; na podstawie umów cywilnoprawnych – 705; podmiotów samozatrudniających się – 854.

PODMIOTY LECZNICZE PUBLICZNE CAŁODOBOWE

Informacja o łącznej liczbie pracujących:

- na mocy stosunku pracy zatrudnionych – 1295 pracowników;
- pracujących na podstawie umów cywilnoprawnych – 80;
- podmiotów samozatrudniających się – 349.

Wśród 5 skontrolowanych podmiotów leczniczych publicznych ambulatoryjnych nie było takiego, w którym nie wystąpiłyby żadne nieprawidłowości w zakresie prawnej ochrony pracy. Jednak w tej kategorii podmiotów leczniczych stwierdzono relatywnie niewiele nieprawidłowości. W 3 podmiotach stwierdzono tylko drobne uchybienia w zakresie dokumentacji (treści regulaminu pracy i umów o pracę). Uznać można, że nieprawidłowości, które mogą być ocenione jako istotne, stwierdzono w 2 podmiotach, co stanowi 40% prowadzonych kontroli w tej grupie. W tej grupie podmiotów nie prowadzono kontroli wynikających ze skarg pracowniczych.

Kontrole czasu pracy prowadzone w tej kategorii podmiotów leczniczych sprawdzały następujące zagadnienia:

- norma dobowa – zagadnienie wystąpiło w 3 podmiotach (60%) – na 127 objętych kontrolą pracowników przekroczenia normy dobowej wystąpiły u 60 (47%), w średniej ilości 46,6 godzin na pracownika. Przekroczenia normy dobowej w 2 podmiotach nie miały charakteru nieprawidłowości – związane były z powierzeniem pracownikom pracy w godzinach nadliczbowych, które to godziny nadliczbowe były w prawidłowy sposób rekompensowane (udzielaniem czasu wolnego na pisemne wnioski pracowników lub wypłatą wynagrodzenia). Nie wystąpiły przypadki niezapewnienia pracownikom jedenastogodzinnego odpoczynku dobowego w związku z zatrudnieniem w godzinach nadliczbowych wynikających z przekroczenia dobowej normy czasu pracy. W jednym podmiocie przekroczenia normy dobowej wynikały z dwukrotnego zatrudniania pracownika w tej samej dobie pracowniczej. Przypadki zatrudniania pracowników w godzinach nadliczbowych wynikających z przekroczenia dobowej normy czasu pracy stwierdzono przede wszystkim u jednego z kontrolowanych pracodawców: w godzinach nadliczbowych wynikających z przekroczenia dobowej normy czasu pracy pracowało tam w 2012 r. 57 pracowników (wszyscy objęci kontrolą) w łącznym wymiarze 2742 godzin, co daje 48 godzin nadliczbowych z tego tytułu w roku; przekroczenia występowały we wszystkich grupach zawodowych, w różnym nasileniu – nie ma możliwości wskazania grupy, w której przekroczenia normy dobowej byłyby najczęstsze, w najmniejszym stopniu dotyczyło to lekarzy.
- przeciętna norma tygodniowa – zagadnienie wystąpiło w 2 podmiotach (40%) – dotyczyło 6 pracowników na 127 skontrolowanych (4,7%); w łącznym wymiarze 508 godzin, co daje ok. 84 godziny na pracownika w roku kalendarzowym;
- zatrudnianie pracowników w ramach dopuszczalnej liczby godzin nadliczbowych – przeciętnie w tygodniu – nie stwierdzono nieprawidłowości;
- zatrudnienie pracowników w ramach dopuszczalnego rocznego limitu godzin nadliczbowych – nieprawidłowości stwierdzono w jednym podmiocie (20%), w zakresie dotyczącym 3 pracowników – co stanowi 2,9% na 102 pracowników skontrolowanych w 5 podmiotach;
- zapewnianie wymaganego odpoczynku dobowego – nie stwierdzono nieprawidłowości: brak nieprawidłowości w tym zakresie wynika z szczególności z faktu, że podmioty tej grupy nie udzielają świadczeń zdrowotnych w porze nocnej i nawet w przypadku wprowadzenia równoważnego systemu czasu pracy nie zatrudniają pracowników w wymiarze dobowym wydłużonym do 12 godzin – zatem w przypadku konieczności pracy w godzinach nadliczbowych nie dochodziło do naruszenia prawa pracowników do odpoczynku dobowego;
- zapewnianie wymaganego odpoczynku tygodniowego – nieprawidłowości stwierdzono w jednym podmiocie (20%); dotyczyły 3 pracowników na 81 skontrolowanych (3,7%); nieprawidłowość dotyczyła tych samych 3 pracowników, którzy zatrudniani byli w godzinach nadliczbowych wynikających z przekroczenia przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy – pracowali w niektórych tygodniach (poza pracą we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku) również w soboty i niedziele, za którą to pracę nie udzielano im innych dni wolnych, ale wypłacano wynagrodzenie z dodatkiem 100%;
- przestrzeganie przepisów dotyczących klauzuli „opt-out” – nie stwierdzono nieprawidłowości.

Opracowanie OIP we Wrocławiu



Fot. Marta Jakubiak

Na zdjęciu (od lewej): dr n. med. Konstanty Radziwiłł – wiceprezes NRL, dr n. med. Maciej Hamankiewicz – prezes NRL i dr hab. n. med. Romuald Krajewski – wiceprezes NRL

Stanowisko Naczelnej Izby Lekarskiej ws. czasu pracy lekarzy

„Co grozi pacjentom, gdyby w obecnym systemie ochrony zdrowia lekarze pracowali krócej?” – pod takim tytułem władze Naczelnej Izby Lekarskiej zorganizowały 6 lutego 2014 r. konferencję prasową. W jej trakcie przedstawiciele centralnego samorządu lekarskiego mówili o skutkach limitowania czasu pracy medyków, apelowali także do ministra zdrowia o konstruktywną i wspólną debatę w tej sprawie.

ZDANIEM NIL:

- „lekarze chcieliby pracować w jednej placówce ochrony zdrowia w takim wymiarze godzin, w jakim pracują osoby wykonujące inne zawody. Konieczność leczenia chorych po godzinach pracy lub w kilku placówkach wymusza jednak trudna sytuacja – ogromne, niezaspokojone potrzeby konsultacji specjalistycznych ze strony pacjentów i chory system ochrony zdrowia. Wprowadzenie limitów czasu pracy lekarzy w obecnym systemie groziłoby katastrofą”.
- „wprowadzenie ograniczeń przy fatalnie działającym systemie opieki zdrowotnej wydłużyłoby kolejki do specjalistów i oczekiwanie na zabiegi bądź operacje nawet dwukrotnie. By skrócić kolejki i pomóc pacjentom, należy wprowadzić rozwiązania systemowe. W tej chwili lekarze, by leczyć wszystkich chorych muszą pracować więcej. To sytuacja wprost wynikająca z Kodeksu etyki lekarskiej, który nakazuje lekarzom stawianie sytuacji chorego ponad wszystko. Gdyby lekarze mieli pracować 40 godzin tygodniowo, czyli średnio tyle, ile każdy przeciętny Polak, wielu chorych zostałoby pozbawionych pomocy”.

- „według raportu Polskiej Akademii Nauk oraz Ośrodka Studiów, Analiz i Informacji NIL, sporządzonego za 2012 rok na podstawie badania wśród blisko tysiąca lekarzy, dwie trzecie lekarzy pracowała w więcej niż jednej placówce służby zdrowia (63%). Praktykę prywatną jako jedyne miejsce pracy wybrało w 2012 roku 6% lekarzy. Dla większości lekarzy prywatna praktyka jest drugorzędnym miejscem wykonywania zawodu. Jedynie 34% zadeklarowało, że własna praktyka zajmuje im ponad 75% czasu pracy”.
- ani administracyjne ograniczenie czasu pracy lekarzy, ani nawiązywanie przez MZ do powszechnego stosowania zakazu konkurencji dla lekarzy nie jest receptą na skrócenie kolejek w przychodniach i szpitalach. „W jaki sposób miałyby być chroniony interes pracodawcy, gdyby ten miał zakazać pracy lekarzowi, który praktykuje w szpitalu w Warszawie i w przychodni w Piasecznie, bądź ma podpisane umowy ze szpitalem w Łodzi i z prywatną łódzką kliniką? Zakaz konkurencji miałby sens w dobrze działającym systemie ochrony zdrowia i po odpowiednich zmianach w prawie” – podkreślał Maciej Hamankiewicz – prezes NRL.
- resort zdrowia przerzuca odpowiedzialność za los i zdrowie pacjentów na lekarzy, świadomie wprowadza opinię publiczną w błąd co do prawdziwych sprawców i przyczyn niewydolności systemu ochrony zdrowia.

MŁ

Opracowanie na podstawie tekstu Mileny Kruszewskiej.

Niedźwiedzia przysługa...

Problem czasu pracy lekarzy pojawia się w debacie (i świadomości) publicznej rzadko. Zwykle wtedy, gdy jakiś pacjent ucierpi z powodu błędu popełnionego przez niewyspanego lekarza, albo jego nieobecności w pracy spowodowanej pracą w innym miejscu. Także śmierć albo spektakularne pogorszenie się stanu zdrowia lekarza w czasie dyżuru powoduje chwilowe zainteresowanie mediów i społeczeństwa tym tematem. Na co dzień mało kto ma świadomość, jak wiele lekarze pracują. Widać to najlepiej przy omawianiu lekarskich wynagrodzeń. Większość ludzi uważa, że praca lekarza w Polsce, w publicznej służbie zdrowia, jest świetnie opłacana, nie wiedzą bowiem, że te wielotysięczne wynagrodzenia wynikają z zatrudnienia na dwóch czy trzech etatach.

Również rządzący nie lubią poruszać tematu czasu pracy lekarzy. Akurat im nie ma co się dziwić. Oni bowiem jedyni z nadmiernej pracy lekarza czerpią korzyści: mogą oszczędzać na lekarskich pensjach, wiedząc, że medycy i tak sobie dorobią. Nie muszą się starać o odpowiednią liczbę lekarzy w kraju, bo ci co są, będą pracować za dwóch. A gdy pacjenci narzekają na problemy z otrzymaniem właściwej pomocy, rządzący zawsze mogą powiedzieć, że to przez lekarzy, którzy – pracując za dużo z chciwości – nie mają już siły, aby odpowiednio zająć się chorymi.

W takim właśnie tonie wypowiedział się niedawno minister zdrowia, czym sprowokował reakcję Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, który wezwał publicznie ministra do natychmiastowego administracyjnego ograniczenia czasu pracy lekarzy do 48 godzin wraz z nadgodzinami bez względu na ilość miejsc pracy lekarza i formę zatrudnienia. Dzisiaj bowiem, wykorzystując te dwa sposoby (pracę u innego pracodawcy lub na kontrakcie) lekarze mogą omijać formalnie obowiązujące przepisy o czasie pracy i pracować – praktycznie – bez końca. Ta nadmierna praca stanowi niebezpieczeństwo zarówno dla samych lekarzy, jak i pacjentów. Jest to rzecz znana dobrze, udowodniona. Jeżeli zatem minister faktycznie martwi się, że przepracowani lekarze mogą stanowić zagrożenie dla chorych – powinien odpowiedzieć na wezwanie OZZL bezzwłocznie. Tymczasem minister nie odpowiedział wcale, a już wcześniej odpowiednio się zabezpieczył, twierdząc,

że na przeszkodzie do takiego ograniczenia czasu pracy lekarzy stoi wolność gospodarcza, która dotyczy lekarzy zatrudnionych na kontrakcie. Podobnie zareagowała jego poprzedniczka, gdy w roku 2011 OZZL wystąpił do niej z podobnym postulatem. Stało się to po głośnej wówczas śmierci lekarza podczas kilkudniowego, nieprzerwanego dyżuru.

Postawa rządzących wcale nas nie zdziwiła. Udowodniła jedynie, że problem przepracowania lekarzy traktują oni wyłącznie instrumentalnie. Zdziwiła nas natomiast postawa NRL, której przedstawiciele – podczas konferencji prasowej – przekonywali dziennikarzy, że administracyjne ograniczenie czasu pracy lekarzy jest niemożliwe, bo spowodowałoby to paraliż publicznej służby zdrowia i pozbawiło pomocy lekarskiej wielu chorych. Chociaż argumenty powyższe wydają się merytorycznie słuszne, to jednak przedstawienie ich przez przedstawicieli NRL było – moim zdaniem – „niedźwiedzią przysługą” wyświadczoną lekarzom. Nasi koledzy, zupełnie niepotrzebnie, wyręczyli ministra zdrowia w nieprzyjemnym dla niego obowiązku odwołania swoich zarzutów, że zbyt długa praca lekarzy wynika z ich chciwości i wytłumaczenia, że jest ona skutkiem przymusu ekonomicznego (niskie wynagrodzenia za normalny czas pracy) i moralnego szantażu (wielki niedobór lekarzy). Teraz minister nie tylko nie będzie musiał się tłumaczyć, że bezpodstawnie oskarżał lekarzy, ale i poczuje się w ogóle zwolniony z obowiązku zajęcia się sprawą ograniczenia nadmiernej pracy lekarzy. Skoro sami lekarze twierdzą, że to niemożliwe...

My (w OZZL) rozumiemy oczywiście, że wprowadzenie ograniczenia czasu pracy lekarzy do powszechnie obowiązujących norm wymagałoby wielu zmian w organizacji systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju. Inaczej jednak niż koledzy z NRL uważamy, że ograniczenie takie należy wprowadzić aby – w ten sposób – rządzących zmusić do podjęcia koniecznych zmian systemowych. W przeciwnym razie nigdy nie wypłątamy się z tej matni, na czym stracimy i my lekarze i nasi pacjenci.

Krzysztof Bukiel

**Autor jest
przewodniczącym
Zarządu Krajowego OZZL**

**Wojciech Krówczyński**

– wykładowca i konsultant w zakresie zarządzania i marketingu medycznego, certyfikowany coach ICC, autor licznych publikacji w czasopismach stomatologicznych z zakresu komunikacji z pacjentem, marketingu i nowoczesnego zarządzania. Związany z branżą medyczną od 1989 roku.

Kontakt z autorem:

wojciech@krowczynski.pl

Łatwo w pogoni za samorealizacją oraz spełnieniem oczekiwań pacjentów, pracodawcy, urzędów, rodziny i znajomych zatracić równowagę. Dodatkowo, małe sukcesy działają zazwyczaj jak narkotyk i stymulują do jeszcze większego wysiłku. Gdzieś jednak jest granica, której nie można przekroczyć. Nasz organizm wychwytuje ją wcześniej niż nasza świadomość i zaczyna dawać znać, że trzeba zwolnić. Muszę naładować własne akumulatory, aby móc pomagać innym – krzyczy. Daj mi chwilę wytchnienia – błaga. Zresetuj pamięć, odśwież swoje myślenie – prosi. Ale my jesteśmy twardzi: kawa, redukcja snu i podejście na zasadzie: „wszystko albo nic” powoduje w konsekwencji chroniczne zmęczenie oraz spadek naszej efektywności.

JAK ZADBAĆ O SIEBIE, POMAGAJĄC INNYM?



Każdy z nas chce czuć się potrzebnym i docenionym przez innych. Odnosi się to zarówno do nastolatków jak i starszych ludzi, będących już u schyłku życia. W szczególności dotyczy to osób czynnych zawodowo i wykonujących zawód społecznego zaufania. Są nimi lekarze każdej specjalności przygotowani do tego, aby wspierać drugiego człowieka w utrzymaniu dobrego zdrowia.

Jest to duże wyzwanie a zarazem odpowiedzialność. System opieki zdrowotnej w Polsce nakłada na lekarzy szereg procedur administracyjnych, obciążających dotychczas jedynie przedsiębiorców. W efekcie czas poświęcony pacjentowi zaczyna się dramatycznie kurczyć, bo aparat administracyjny żąda konkretnych wyników w postaci raportów, sprawozdań, regulaminów, instrukcji, upoważnień i innych zestawień. Kim jestem? – zapytuje w takich okolicznościach lekarz sam siebie – co jest moim powołaniem: procedura, człowiek czy pieniądze? Jak to wszystko pogodzić w czasie i jeszcze mieć szansę sprawdzenia się w życiu prywatnym?

Nielatwe to wyzwania powodujące stres i obciążające psychikę. Można do tego podejść w twórczy sposób, traktując zaistniałą sytuację w ochronie zdrowia jako szansę na dalszy rozwój na zasadzie: dam radę, podejmę kolejne wyzwanie, po nim następne, aż „wyjdę na prostą”. Nasuwa się jednak pytanie: kiedy to nastąpi oraz jakim kosztem? Nasz organizm potrzebuje równowagi wewnętrznej, balansu pomiędzy różnymi formami aktywności życiowych, do których zalicza się również czas poświęcony rodzinie i odpoczynek. Łatwo w pogoni za samorealizacją oraz spełnieniem oczekiwań pacjentów, pracodawcy, urzędów, rodziny i znajomych zatracić tę równowagę. Dodatkowo, małe sukcesy działają zazwyczaj jak narkotyk i stymulują do jeszcze większego wysiłku. Gdzieś jednak jest granica, której nie można przekroczyć. Nasz organizm wychwytuje ją wcześniej niż nasza świadomość i zaczyna dawać znać, że trzeba zwolnić. Muszę naładować własne akumulatory, aby móc pomagać innym – krzyczy. Daj mi chwilę wytchnienia – błaga. Zresetuj pamięć, odśwież swoje myślenie – prosi. Ale my jesteśmy twardzi: kawa, redukcja snu i podejście na zasadzie: „wszystko albo” nic powoduje w konsekwencji chroniczne zmęczenie oraz spadek naszej efektywności. Zauważają to inni, zaczynają się pretensje w pracy oraz w domu. Staramy się więc jeszcze bardziej pogonić siebie, aby uchwycić to, co gubimy coraz bardziej – swoje zdrowie. Wzrasta zmęczenie, irytacja, złość na wszystkich dookoła. Jako pierwsi „obrywają” pacjenci. To czarny scenariusz wypalenia zawodowego. Coraz większą frustracją napawa fakt, że pacjenci, znajomi czy rodzina nie doceniają nas, tak jak kiedyś. Topimy smutki w nałogach i pogrążamy się coraz bardziej we własnej niemocy. Co prawda stare powiedzenie mówi, że trzeba dostatecznie nisko upaść, aby wznieść się o wiele wyżej, ale nie mówi jak nisko i jaki jest ten poziom, ponad który nie jesteśmy w stanie sami się unieść.

Rozmawiałem ostatnio z grupą pielęgniarek, które zdecydowały się kontynuować pracę w Norwegii. Zapytałem, co je zmotywowało do podjęcia takiej decyzji. Odpowiedziały, że oprócz niezwykle istotnego waloru finansowego (tam lepiej płacą) chcą pracować spokojniej, bez ciągłego pośpiechu, poganiania przez pacjentów i przez lekarzy, poganianych z kolei przez niewydolny system opieki zdrowotnej. „Mądrze zwolnij” jest więc na podstawie moich doświadczeń najlepszym rozwiązaniem. Ale co to znaczy mądrze?

Dotykamy tutaj sztuki życia opartej na wartościach, które są dla nas najważniejsze i dają sens naszej egzystencji. W poszukiwaniu rozwiązań radzenia sobie ze stresem i wypaleniem musimy podjąć wysiłek odnajdywania samego siebie, swojej tożsamości. Wszystkie inne sposoby, niezwykle ważne i stymulujące proces utrwalania wewnętrznej równowagi, wspomagają jedynie naszą walkę o godne trwanie. U jej źródeł tkwi poczucie sensu naszego funkcjonowania, opartego na wyznawanych wartościach. Sprowadzając to do realiów życia, to co dla mnie jest wartością najważniejszą musi mieć priorytet i na to powinienem znaleźć czas i pieniądze. Jeśli uważam, że kocham swoją matkę, która u schyłku życia oczekuje na spotkanie ze mną, to nie odkładam wizyt, tłumacząc się brakiem czasu.

Zasadą numer jeden w radzeniu sobie ze stresem jest znajdowanie czasu na załatwienie spraw ważnych. Ktoś powie: przecież to takie banalne, wszyscy to wiedzą! To może być prawdą, jak również i to, że nie wszyscy tę zasadę zawsze stosują. Rzeczy ważne są wypierane przez rzeczy pilne, którym nadajemy status ważnych chociaż nimi wcale nie są. Nasze funkcjonowanie w pracy i w domu może zatem przypominać gaszenie pożarów, a pośpieszny urlop upływa na rozpamiętywaniu tego, ile będę mieć zaległości po powrocie. Oddzielanie rzeczy pilnych od ważnych to duże wyzwanie i umiejętność, którą trzeba regularnie ćwiczyć, a na koniec każdego tygodnia sporządzać bilans aktywności, pytając siebie: ile z rzeczy niepilnych lecz ważnych udało mi się załatwić?

Zasadą numer dwa w radzeniu sobie ze stresem jest umiejętność cieszenia się chwilą. To odpowiedź na pytanie, co dzisiaj dało mi radość i poczucie spełnienia zgodne z wyznawanymi wartościami. Warto każdego ranka postawić sobie pytanie – jak przeżyłbym ten dzień, gdyby był ostatnim w moim życiu? Świadomość konieczności rozwiązania niektórych ważnych spraw nabiera w takiej perspektywie innego znaczenia i wiele rzeczy, wydawałoby się niezwykle pilnych, takimi się nie stają. Nasz umysł uwalnia się tym samym od balastu emocji, a my jesteśmy w stanie funkcjonować bardziej racjonalnie.

A co z naszym ciałem? Nasza duchowość, system wartości, myślenie w kategoriach rzeczy ważnych, chociaż niepilnych, funkcjonują w ciele, o które również musimy odpowiednio zadbać. Zasada numer trzy „w zdrowym ciele, zdrowy duch” doskonale ujmuje tę troskę. Bardzo dobrze jeśli pobudzimy sferę ducha, myślenia oraz emocji przez sferę cielesną, czyli prawidłowy ruch, wysiłek fizyczny na świeżym powietrzu, wyjście poza obręb murów, kontakt z przyrodą. Mamy być spójni w trzech wymiarach: ciała, umysłu i ducha. Wpływając na aktywność naszego ciała, dajemy sobie szansę na odświeżenie ducha i umysłu. Stres, który nas dopada i w wielu przypadkach sieje spustoszenie w naszym organizmie potraktujmy jako sprzymierzeńca, a nie jako wroga. Zamiast z nim walczyć wykorzystajmy go do konstruktywnej pracy nad sobą, swoimi skłonnościami i nawykami. Bez stresu nie moglibyśmy żyć, jest on potrzebny, bo pobudza nasze funkcje życiowe, ale jak mówi Hans Seyle musi on być okiełznany czy świadomie wykorzystywany w dobrym dla nas kierunku. Nadmierny stres jest destruktywny, a jego brak jest cechą tych, którzy przepłynęli rzekę Styks w wędrowce do Hadesu. Starajmy się korzystać z dobrodziejstwa stresu, planując swoje zadania z uwzględnieniem spraw niepilnych, lecz ważnych. Zadbajmy o codzienną afirmację i zatroszczmy się o swoje zdrowie. Pamiętajmy, że aby móc pomagać innym trzeba najpierw umieć pomóc sobie.

PRZEKSZTAŁCENIE SZPITALA W SPÓŁKĘ – NIEROZSTRZYGALNOŚĆ PRAWA RODZI PROBLEMY

Niejednoznaczne przepisy ustawy o działalności leczniczej mogą skomplikować proces przekształcania szpitali w spółki kapitałowe. Okazuje się, że do zmiany formy prawnej publicznego ZOZ-u nie wystarczy przyjęcie przez jego organ tworzący – np. samorząd powiatowy – odpowiedniej uchwały interwencyjnej. Prawo interpretuje się na wiele różnych sposobów, dlatego droga do komercjalizacji jest w niektórych przypadkach bardzo wyboista...

Art. 59 wspomnianej ustawy zakłada, że organ tworzący SPZOZ powinien we własnym zakresie pokryć ujemny wynik finansowy szpitala. Musi to zrobić w ciągu trzech miesięcy od momentu zatwierdzenia sprawozdania finansowego placówki. W przeciwnym razie zmuszony jest w okresie 12 miesięcy przekształcić jednostkę w spółkę albo ją po prostu zlikwidować. Co należy jednak zrobić, gdy sprawozdanie finansowe nie zostanie zatwierdzone? Jak liczyć ustawowy termin?

Prawdziwy galimatias po uchwale...

Wielu dyrektorów szpitali przyznaje, że ich placówki mają poważne problemy. Starostwa podejmują uchwały intencyjne dotyczące przekształcania szpitali, jednak mimo że ustawowy termin na zatwierdzenie sprawozdania finansowego mija, rady powiatów go nie zatwierdzają. Dyrektorzy zastanawiają się, czy muszą się w takiej sytuacji przekształcać. Jeśli tak, to w jakim terminie? Czy organ założycielski, który nie chce przekształceń, zobowiązany jest pokryć ujemny wynik finansowy szpitala? O co tak naprawdę w tym wszystkim chodzi?

Zajrzyjmy więc do ustawy. Okazuje się, że wątpliwość tę wprowadza art. 216. Zgodnie z nim obowiązek przekształcenia powstaje po raz pierwszy po przyjęciu sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy po wejściu w życie ustawy. Innymi słowy, jeżeli sprawozdanie nie jest przyjęte, to nie ma obowiązku przekształcenia w ciągu roku. Ale czy na pewno?

Takich wątpliwości nie ma Krzysztof Bąk, rzecznik prasowy resortu zdrowia: – Przepis art. 59 ustawy o działalności leczniczej należy traktować jako podstawowy – przekonuje. – Zgodnie z tym artykułem, ust. 2 „podmiot tworzący może, w terminie 3 miesięcy od upływu okresu zatwierdzenia sprawozdania finansowego SPZOZ, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości” – rzecznik przypomina ustawowy zapis. – Zatem z punktu widzenia ustawodawcy nie tyle istotny jest fakt zatwierdzenia sprawozdania finansowego,



Łukasz Wasilewski
dziennikarz

ile upływ terminu na jego zatwierdzenie. Próby obejścia obowiązku określonego w art. 59 poprzez niezatwierdzenie sprawozdania należy uznać za bezskuteczne i naganne – stwierdza Krzysztof Bąk.

Natomiast przepis art. 216 ustawy jest przepisem przejściowym i ma na celu wskazanie terminu (roku) rozpoczęcia stosowania przepisów art. 59, a nie ustanowienie warunku zatwierdzenia sprawozdania. Art. 216 ustawy powinien być interpretowany w ścisłej łączności z art. 59 i nawet w przypadku braku zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2012 r. przez organ zatwierdzający, zastosowanie mają przepisy art. 59 ustawy. Dlatego przepisy te nie pozostają w sprzeczności – uważa rzecznik.

Z punktu widzenia prawnika

Mec. Ewa Rutkowska, partner w kancelarii Baker&McKenzie przyznaje, że brzmienie przepisów ustawy o działalności leczniczej sprawia, iż podmiot tworzący może przez brak działania uciec przed stosowaniem trudnych do zaakceptowania dla włodarza regionu konsekwencji wynikających dla niego w przypadku, gdy SPZOZ prezentuje ujemny wynik finansowy.

Prawnik tłumaczy także, że art. 59 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej mówi o pokryciu straty „w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego” SPZOZ. – Przepis traktuje o okresie liczonym nie od zatwierdzenia sprawozdania, ale od „upływu terminu zatwierdzenia”. Takie sformułowanie sprawia, że nawet, gdyby zatwierdzenia nie było, to terminy liczone będą od daty, kiedy zatwierdzenie powinno być dokonane – wyjaśnia mec. Rutkowska. Wskazuje ponadto, że zgodnie z art. 53 ust. 1 ustawy o rachunkowości zatwierdzenie to powinno być dokonane w terminie 6 miesięcy od dnia bilansowego. Termin na uchwałę o przekształceniu w spółkę albo likwidacji to „12 miesięcy od upływu terminu określonego w ust. 2”, czyli maksymalnie jest to 15 miesięcy od zakończenia danego roku obrotowego. – Ta formuła zadziała jednak dopiero w przyszłości i tylko wtedy, gdy zatwierdzone zostanie sprawozdanie finansowe za poprzedni rok – przypomina Ewa Rutkowska. – Zgodnie bowiem z prze-

pisem przejściowym w art. 216 ustawy o działalności leczniczej obowiązek przekształcenia albo likwidacji w przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego SPZOZ „powstaje po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy”. – Przepis przejściowy uzależnia zatem uruchomienie całego przewidzianego w art. 59 mechanizmu od zatwierdzenia sprawozdania finansowego za 2012 r. A ponieważ nie ma wprost sankcji za niezatwierdzenie sprawozdania finansowego, organ tworzący może z tym zwlekać – podkreśla mec. Rutkowska.

W jej ocenie trudno się temu dziwić, biorąc pod uwagę ciężar rozwiązań systemowych wprowadzonych ustawą o działalności leczniczej dla jednostek samorządu terytorialnego, które zostały przez ustawodawcę zmuszone do pokrywania strat swoich szpitali. Tymczasem straty te wynikają często ze zbyt niskich kontraktów z NFZ.

Co dalej?

Wsparcie finansowe w ramach ustawy o działalności leczniczej nie doprowadzi do fali przekształceń SPZOZ-ów w spółki kapitałowe – twierdzą eksperci. Zdaniem posła Jakuba Szulca – byłego wiceministra zdrowia, samorządowcy nie wykażą wielkiego zapału do przekształceń. – Raczej będziemy mieli do czynienia ze zwiększonym dozorem – organy założycielskie będą lepiej dbać o to, aby podległe im podmioty lecznicze, nie generowały ujemnego wyniku finansowego – stwierdza poseł Szulc.

Potwierdzają to dane z Ministerstwa Zdrowia. – Z informacji uzyskiwanych comiesięcznie od wojewodów wynika, że na 31 maja 2013 r., na podstawie Ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w spółki kapitałowe przekształciły się 33 SPZOZ-y (w tym 22 szpitale i 11 podmiotów leczniczych udzielających ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych) – informuje Krzysztof Bąk, rzecznik resortu zdrowia. Jak dodaje, do końca 2013 roku przekształciło się jeszcze około 30 SPZOZ-ów. Mało, biorąc pod uwagę fakt, że zdaniem niektórych polityków ustawa o działalności leczniczej podobno stawia wiele samorządów pod ścianą.

Podziękowania

Pragnę złożyć wyrazy mojego najwyższego uznania i serdeczne podziękowania całemu zespołowi terapeutycznemu Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy za niezwykle profesjonalnie przeprowadzoną operację i wspaniałą opiekę przed i pooperacyjną, życzliwość i wyrozumiałość. Życzę również wszelkiej pomyślności na dalsze lata i wspaniałych efektów w ratowaniu zdrowia i ludzkiego życia.

**Wdzięczna pacjentka
Danuta Wałęga-Szych**

Pragnę podziękować dr. Pawłowi Szymańskiemu za leczenie i doskonałą opiekę na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej w Polanicy Zdroju. Pan dr Szymański sprawił, że odzyskałam wiarę w lekarzy i przywrócił do zdrowia po 20 latach zmagania się z nadwagą, która z każdym rokiem wyniszczała mój organizm. Możliwość drugiego życia, jaką otrzymałam, jest dla mnie cudem. Dziękuję dr. Szymańskiemu za przeprowadzoną operację i dalsze konsultacje. Świadomość, że dobry lekarz i człowiek czuwa nad naszym zdrowiem dodaje sił i pomaga w leczeniu. Jego zaangażowanie, fachowość i profesjonalizm należy stawiać innym za wzór. Doskonała organizacja, profesjonalizm i życzliwość, z jaką się spotkałam na zawsze pozostanie w mojej pamięci. Całemu personelowi pragnę podziękować za życzliwość i opiekę, która umożliwiła mi szybki powrót do zdrowia. Jednocześnie życzę Państwu dalszych sukcesów w życiu zawodowym oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Wdzięczna pacjentka Wiesława Gawior



Muzyka w gabinecie lekarskim

Problem

Od pewnego czasu lekarzom przybył nowy problem. Organizacje zajmujące się ochroną praw autorskich dość licznie odwiedzają gabinety lekarskie, żądając wniesienia opłat za publiczne rozpowszechnianie utworów muzycznych lub wzywają do dokonania tego rodzaju należności listownie. Internet roi się od postów i informacji dotyczących poruszanej kwestii. Przy czym poglądy na temat obowiązku opłat za udostępnianie muzyki w gabinecie są skrajnie różne – od opcji: „konieczność zapłaty” do opinii: „słuchajmy muzyki bezkarne”. W związku z tym kilka słów wyjaśnienia na temat zasad odnoszących się do odtwarzania muzyki w gabinecie lekarskim.



Fot. z archiwum autorki

Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska
adiunkt w Katedrze Prawa Międzynarodowego i Europejskiego, kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki, kierownik Studiów Podyplomowych Prawa Medycznego i Bioetyki – Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii, Uniwersytet Wrocławski



Regulacje prawne

W Polsce aktem prawnym odnoszącym się do omawianej problematyki jest Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. 2006.90.631). Z art. 17 tego dokumentu wynika, że „jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, twórca przysługuje wyłączne prawo do korzystania z utworu i rozporządzania nim na wszystkich polach eksploatacji oraz do wynagrodzenia za korzystanie z utworu”. Jednakże art. 24 ust. 2 tej samej ustawy dopuszcza wyjątek od powyższej zasady w postaci tzw. licencji ustawowej, która polega na tym, że możliwe jest odtwarzanie utworów przez dysponentów urządzeń znajdujących się w miejscach publicznych, pod warunkiem, że czynność ta nie wiąże się z osiąganiem korzyści majątkowych. **Przy czym ciężar dowodu w kwestii braku zysków w związku z odtwarzaniem utworów spoczywa na korzystającym ze zwolnienia.**

Praktyka

Przykłady wzięte z życia codziennego ilustrują działania wskazanych przepisów. Poniżej zatem kilka sytuacji praktycznych. W pierwszym przypadku chodzi o odtwarzanie muzyki podczas świadczenia usługi przewozowej w taksówce. Taksówkarze uzasadniają zwolnienie z opłat, stwierdzając, że muzyka służy przede wszystkim umileniu im czasu i w żadnym razie nie stanowi powodu, dla którego klient decyduje się na usługę. Wszak kursy na ogół trwają krótko i słuchanie radia w samochodzie nie stanowi istotnej części tego rodzaju usługi. W drugim przypadku jednak, gdy mamy do czynienia z usługami przewozowymi na dłuższych trasach lub usługami o stałym charakterze (typu przewozy liniowe), wyposażenie autokarów lub busów w sprzęt odtwarzający muzykę z płyt CD, filmy z płyt DVD czy też po prostu odbiorniki radiowe, stanowi istotną część oferty przewoźnika. Wyposażenie tego rodzaju ma bowiem świadczyć o standardzie usługi, co przekłada się na decyzję klienta o wyborze przewoźnika i ostatecznie jest czynnikiem wpływającym na osiągnięte przez firmy transportowe zyski. Trzecia sytuacja – muzyka w salonie fryzjerskim. Właściciele zakładów fryzjerskich stoją na stanowisku, że muzyka odtwarzana w ich lokalach służy przede wszystkim pracownikom. Nie stanowi zaś atrakcji dla klientów, którzy w szumie urządzeń fryzjerskich i tak nie słyszą odtwarzanych utworów. Ponadto to nie wyposażenie salonu w sprzęt grający, tylko kompetencje personelu stanowią czynnik decydujący o skorzystaniu z usługi. Zatem świadczący usługi fryzjerskie nie czerpią zysków z odtwarzanej muzyki. Podobnie rzecz ma się w gabinetach lekarskich. Przesłankami, które wpływają na decyzję pacjenta o skorzystaniu z usługi medycznej są przede wszystkim: kompetencje lekarza i personelu, wyposażenie gabinetu w specjalistyczny sprzęt, zastosowanie dobrych, sprawdzonych materiałów medycznych, nienaganna opinia o lekarzu i współpracownikach. Celem wizyty u lekarza jest bowiem leczenie, a nie słuchanie radia czy odtwarzacza. Wątpliwości mogą nasuwać się w związku z formułą świadczenia usług medycznych. W przypadku gabinetów prowadzonych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej jasnym jest, że muzyka stanowi jedynie nieistotne tło usługi, nie wpływając na osiągnięte przez lekarza korzyści majątkowe. Gdy jednak usługi wykonywane są w gabinetach należących do sieci oferujących usługi medyczne lub jeśli mamy do czynienia z podmiotami leczniczymi typu centra medyczne, grupy świadczące usługi medyczne, trudno udowodnić, że odtwarzanie muzyki w tego rodzaju placówkach nie wiąże się z podwyższeniem zysków. Przeciwnie, wyposażenie gabinetów i poczekalni w urządzenia odtwarzające muzykę jest istotnym

”

W przypadku gabinetów prowadzonych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej jasnym jest, że muzyka stanowi jedynie nieistotne tło usługi, nie wpływając na osiągnięte przez lekarza korzyści majątkowe. Gdy jednak usługi wykonywane są w gabinetach należących do sieci oferujących usługi medyczne lub jeśli mamy do czynienia z podmiotami leczniczymi typu centra medyczne, grupy świadczące usługi medyczne, trudno udowodnić, że odtwarzanie muzyki w tego rodzaju placówkach nie wiąże się z podwyższeniem zysków. Przeciwnie, wyposażenie gabinetów i poczekalni w urządzenia odtwarzające muzykę jest istotnym elementem wizerunkowo-marketingowym. Co zatem dopuszczalne jest w małych gabinetach, nie znajdzie akceptacji w zorganizowanych podmiotach świadczących usługi medyczne dla znaczącej liczby pacjentów i jeszcze, na przykład, w ramach tzw. abonamentów pracowniczych lub wykupionych u ubezpieczyciela.

“

elementem wizerunkowo-marketingowym. Co zatem dopuszczalne jest w małych gabinetach, nie znajdzie akceptacji w zorganizowanych podmiotach świadczących usługi medyczne dla znaczącej liczby pacjentów i jeszcze, na przykład, w ramach tzw. abonamentów pracowniczych lub wykupionych u ubezpieczyciela.

Na potwierdzenie powyższych rozważań i przykładów wyjątki z orzecznictwa sądów. Najczęściej przytaczanym przykładem jest wyrok Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w sprawie włoskiego dentysty, w którym zostało stwierdzone, że: „Pojęcie publicznego udostępniania w rozumieniu art. 8 ust. 2 dyrektywy 92/100 należy interpretować w ten sposób, że nie obejmuje ono bezpłatnego odtwarzania fonogramów w gabinecie dentystycznym takim, jak ten w postępowaniu przed sądem krajowym, w ramach wykonywania wolnego zawodu, z korzyścią dla klientów, którzy korzystają z tego niezależnie od swojej woli. Zatem takie odtwarzanie nie daje prawa do pobierania wynagrodzenia na rzecz producentów fonogramów” (wyrok ETS z dnia 15 marca 2012 r. w sprawie C-135/10). W praktyce oznacza to, że właściciel prywatnego gabinetu lekarskiego, w którym usługa świadczona jest dla określonego kręgu pacjentów, co wyklucza publiczny aspekt odtwarzania, oraz wybierana jest przez klientów na podstawie kryteriów merytorycznych związanych z kompetencjami lekarza, nie jest zobowiązany do wnoszenia opłat na rzecz twórców.

W innej krajowej sprawie, w której pozwanym był właściciel zajazdu, sąd podniósł, że „Wprawdzie lokal pozwanego położony jest przy drodze krajowej (...) prowadzącej z K. do W. i główną jego klientelą zapewne są przejezdni, którzy podjeżdżają tam, aby spożyć w trakcie podróży posiłek, a nie spędzać czas przy dźwiękach muzyki, niemniej jednak przydrożnych zajazdów jest wiele, telewizor umiejscowiony jest w ten sposób, by oglądali go również klienci i wpływa na ogólny klimat lokalu, który jest przyczyną wyboru przez podróżnego tego, a nie innego zajazdu” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 13 kwietnia 2012 r., IACa 129/12). Sąd nie uznał tłumaczenia pozwanego, że telewizor i nadawane w nim audycje nie wpływają na osiągnięte przez niego zyski, a jak była już o tym mowa, ciężar dowodu spełnienia przesłanek zwalniających od opłat, spoczywa na osobie, która eksploatuje utwór, czyli w przywołanej sprawie, na właścicielu lokalu gastronomicznego.

W kolejnym wyroku, też w sprawie wniesionej przeciwko właścicielowi punktu gastronomicznego, sąd uznał, że: „Przewidziana powołanym przepisem (art. 24 ust. 2 ustawy o prawie autorskim) możliwość wykazania nieosiągnięcia korzyści majątkowej nie może być pustym zapisem, zakłada, że mogą istnieć takie sytuacje, w których nie zachodzi nawet pośredni wpływ odbioru nadawanych w programie radiowym utworów na powodzenie prowadzonej działalności” (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 14 marca 2008 r., IACa 102/108). Pozwany udowodnił brak korzyści majątkowych, podnosząc, że odbiór audycji radiowych był nieregularny, ograniczony do potrzeb personelu, a jakość odbiornika i brak anteny uniemożliwiały lub znacznie ograniczały słuchanie klientom lokalu, a restauracja nastawiona była na podawanie posiłków tanich i w szybkim tempie dla zaspokojenia potrzeb osób chcących zjeść smacznie, błyskawicznie i niedrogo.

W innej jeszcze sprawie, dotyczącej odtwarzania muzyki w centrum handlowym, sąd stwierdził, że: „Sytuacje, w których odtwarzanie „niedramatycznych” utworów muzycznych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, nie będzie łączyć się z korzyściami majątkowymi dla odtwarzającego, powstaną przede wszystkim wtedy, gdy klienci nie będą poddawani oddziaływaniu odbioru. Może tu chodzić przede wszyst-

kim o małe powierzchnie handlowe, drobne zakłady usługowe, w których odtwarzanie służy zapełnieniu czasu personelowi. Odtwarzanie owych utworów na większych przestrzeniach handlowych, w których klient przebywa dłużej, podlegają zakwalifikowaniu jako połączone z korzyściami majątkowymi. Na taką funkcję wskazuje zwłaszcza specjalne rozmieszczenie głośników do odbioru w salach obsługi klienta” (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 2005 r., ICK 164/05). Sprawa dotyczyła odtwarzania muzyki w sieci sklepów z ekskluzywnym obuwiem. Sąd, mając świadomość stosowania współczesnych technik sprzedaży, typu rozpylanie stosownych zapachów w centrach handlowych lub puszczenie odpowiedniej, wpływającej na nastrój muzyki, nie uznał zwolnienia od opłat za zasadne. Zatem dla sądu przekonującymi okolicznościami zwalniającymi od opłat są: odtwarzanie utworów w pomieszczeniach, które nie są publicznie dostępne (ograniczony krąg osób), działalność gospodarcza prowadzona w niewielkich rozmiarach, nieregularny odbiór audycji, niska jakość odbiorników, adresowanie utworów głównie do pracowników, a nie konsumentów/usługobiorców, odtwarzanie muzyki w celu zapełnienia i umilenia czasu personelowi, niepoddawanie klientów oddziaływaniu utworów w zamierzony i celowy sposób.

Konkluzje

Wobec powyższych rozważań należy przyjąć następujące wnioski:

- dopuszczalne jest odtwarzanie utworów w miejscu ogólnie dostępnym, a zatem również w gabinecie lekarskim, pod warunkiem, że nie łączy się z tym osiąganie korzyści majątkowych, przy czym, zwolnienie to nie ma charakteru automatycznego – traktowane jest każdorazowo indywidualnie;
- ostrożność wymaga, aby możliwość słuchania muzyki czy innych audycji radiowych lub oglądania programów telewizyjnych nie stanowiła czynnika decydującego o wyborze danego gabinetu lekarskiego;
- nie należy zatem eksponować urządzeń odbiorczych w poczekalni, a używać ich raczej jedynie w bezpośrednim miejscu pracy lekarza i personelu medycznego lub w pomieszczeniach socjalnych;
- należy pamiętać, że w razie roszczeń podniesionych przez organizację prawa autorskiego (każdą z ośmiu istniejących: Stowarzyszenie Autorów ZAiKS, Związek Producentów Audio-Video, Związek Artystów Wykonawców STOART, Stowarzyszenie Artystów Wykonawców Utworów Muzycznych i Słowno-Muzycznych SAWP, Związek Artystów Scen Polskich, Stowarzyszenie Aktorów Filmowych i Telewizyjnych, Stowarzyszenie Filmowców Polskich, Stowarzyszenie Twórców Ludowych), obowiązek dowiedzenia braku korzyści majątkowych w związku z odtwarzaniem utworów spoczywa na lekarzu lub właścicielu podmiotu leczniczego;
- obowiązek proeuropejskiej wykładni prawa UE oznacza, że sądy krajowe powinny uwzględniać orzeczenia ETS, co pozwala wnioskować, że zostanie, w razie ewentualnego procesu, uwzględnione stanowisko trybunału dotyczące zwolnienia z opłat w tzw. małych gabinetach lekarskich, czyli prowadzonych w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej;
- zwolnienie z opłat nie jest oczywiste w przypadku rozbudowanych podmiotów leczniczych, typu np. podmioty sieciowe, centra medyczne, ze względu na trudność wykazania braku związku między odtwarzaniem utworów w poczekalni i innych pomieszczeniach, poza gabinetami lekarskimi, a osiąganymi zyskami opartymi na wizerunku firmy.



Z WOKANDY

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

Małemu pacjentowi potrzebny chirurg...

Kontynuując tematykę przewinień zawodowych, zapoczątkowaną w poprzednim numerze i związaną bezpośrednio z naruszeniem prawidłowego wzorca postępowania względem małoletniego pacjenta, chciałabym Państwu przedstawić okoliczności zdarzenia związanego z opieką na dzieckiem w jednym ze szpitali (...), do którego trafiła małoletnia dziewczynka, przyjęta z powodu dolegliwości bólowych jamy brzusznej oraz obecności wykładników stanu zapalnego. Rezultatem niewłaściwego postępowania lekarzy było w tym przypadku opóźnienie wdrożenia właściwego leczenia dziecka, polegające na zaniechaniu wcześniejszego przekazania dziewczynki na Oddział Chirurgii Dziecięcej w celu wdrożenia leczenia operacyjnego, którego małoletnia w inkryminowanym czasie bezwzględnie wymagała.

Z akt przedmiotowego postępowania wynika, że matka (...) wraz ze swoją małoletnią córką (...) zgłosiła się do lekarza pediatry (...) z powodu utrzymującego się zapalenia jamy ustnej oraz bólu brzucha, na które uskarżało się dziecko. W wykonanych badaniach laboratoryj-

nych stwierdzono podwyższoną liczbę leukocytów we krwi – 23, 8 tys., natomiast w moczu obecne było białko i aceton. Z wywiadu wynikało, iż dziecko gorączkuje, oddaje luźne stolce, a w badaniu palpacyjnym stwierdzono tkliwy brzuch. Lekarz pediatra skierował dziecko na oddział szpitalny w (...) w celu hospitalizacji. Tego samego dnia, w godzinach przedpołudniowych, dziewczynka została przyjęta na ww. oddział. Lekarz przyjmujący dziecko stwierdził w badaniu fizykalnym: „Osłabienie, z ust zapach acetonu; w jamie ustnej po stronie lewej zacinające się owrzodzenia. Po tylnej stronie gardła spływa śluzowo-ropna wydzielina; brzuch miękki, bolesny, wzmożona perystaltyka, obj. otrzewnowe ujemne”. Około godz. 15.00 dyżur na Oddziale Dziecięcym (...) przejął lekarz pediatra (...). Po wykonaniu badań laboratoryjnych, w których stwierdził podwyższoną leukocytozę w liczbie 20, 1 tys. oraz CRP 235, zalecił podanie płynów. Dziecko w dalszym ciągu zgłaszało ból brzucha, a w badaniu palpacyjnym stwierdzono „brzuch tkliwy w całości, obj. otrzewnowe (+)”. Około godz. 19.00 dziecko nadal zgłaszało bóle brzucha. W badaniu fizykalnym lekarz pediatra

Aleksandra Stebel

*Autorka jest magistrem prawa,
pracownikiem Okręgowego
Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej we Wrocławiu.*



stwierdził brzuch tkliwy i wzdęty. Zalecono płyny oraz konsultację chirurgiczną. Przybyły około godz. 20.00 chirurg (...) stwierdził u dziecka brzuch wzdęty, lekko napięty, bolesny na całej powierzchni, szczególnie w prawym podbrzuszu. Postawił podejrzenie zapalenia wyrostka robaczkowego, zalecając przekazanie dziecka na Oddział Chirurgii Dziecięcej. Około godz. 21.00 lekarz pediatra zauważył, że po podaniu płynów brzuch był nieco mniej bolesny, choć fizykalnie nadal wzdęty i tkliwy w całości. Objawy otrzewnowe określił jako ($\pm$). Zlecił nadto wykonanie dziecku badania: morfotyczne krwi, oznaczenie OB i CRP. Następnie około godz. 22.00 skontaktował się z lekarzem dyżurnym chirurgii dziecięcej (...) w celu uzgodnienia przekazania pacjentki. Zalecił również wykonanie dziecku wlewu odbytniczego, który nie przyniósł oczekiwanego rezultatu. Dziecko w dalszym ciągu uskarżało się na ból brzucha. Brzuch był wzdęty i tkliwy, obj. otrzewnowe ($\pm$). Następnie lekarz przystąpił do przygotowania dokumentacji medycznej w celu przekazania dziecka na Oddział Chirurgii Dziecięcej do szpitala w (...), tj. wypisał zlecenie na transport sanitarny oraz skierowanie do szpitala, w którym jako rozpoznanie wpisał podejrzenie zapalenia wyrostka robaczkowego. Obwiniony lekarz odbył również telefoniczną rozmowę ze swoim przełożonym – ordynatorem oddziału, w trakcie której ustalono przekazanie dziecka na Oddział Chirurgii Dziecięcej. Przekazanie dziecka przedłużało się jednakże z uwagi na brak karetki wyjazdowej. Ostatecznie odstąpiono od przekazania dziewczynki w ogóle w związku z poprawą stanu ogólnego dziecka.

Następnego dnia, w godzinach rannych, nastąpiła zmiana lekarzy dyżurnych i dyżur objął lekarz (...). W dalszym ciągu u pacjentki utrzymywał się ból brzucha i gorączka. Brzuch był wzdęty. Zlecono ponowną konsultację chirurgiczną, RTG jamy brzusznej, badanie CRP i OB. Konsultacja chirurgiczna, przeprowadzona przez lekarza chirurga, zalecała ponowne przekazanie dziecka na Oddział Chirurgii Dziecięcej z uwagi na wzdęcie i tklivość brzucha. Ponadto RTG jamy brzusznej obrazowało rozdęte pętle jelitowe. Perystaltykę słabą. W związku z tym, w godzinach wieczornych tj. o godz. 18.10, dziecko zostało przekazane na Oddział Chirurgii Dziecięcej w (...), gdzie było natychmiast operowane. Śródoperacyjnie rozpoznano zgorzelińowe zapalenie wyrostka robaczkowego z perforacją oraz ropne, rozlane zapalenie otrzewnej i ropień okołowyrostkowy. Przebieg pooperacyjny był powikłany ropniem rany. Dziewczynka została wypisana do domu w 14 dniu hospitalizacji.

W toku postępowania Rzecznik dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu chirurgii dziecięcej i urologii (...), który uznał za nieuzasadnione wstrzymanie wysłania dziecka na oddział specjalistyczny ze względu na porę bądź też poprawę stanu ogólnego dziewczynki. Konkluzje opiniującego wraz z pozostałym materiałem dowodowym stały się podstawą do przedstawienia lekarzom pediatrom – zarówno lekarzowi, który opiekował się dzieckiem w dniu przyjęcia na oddział w godzinach popołudniowych, a także lekarzowi, który objął dyżur w dniu następnym i pod opieką którego dziewczynka pozostawała, zarzutów naruszenia art. 8 i 10 ust. 2 Kodeksu etyki lekarskiej, a także art. 4 i art. 30 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Okręgowy Sąd Lekarski wążąc zebrany w sprawie materiał dowodowy w celu dokonania oceny postępowania personelu lekarskiego w aspekcie ich odpowiedzialności zawodowej, zgodził się z ustaleniami prowadzącego postępowanie wyjaśniające, uznając, że działanie obojga lekarzy było postępowaniem nieprawidłowym, naruszającym powołane wyżej normy etyczne i prawne. Obwinieni lekarze wykroczyli, zdaniem tutejszego Sądu, przeciwko imperatywowi prawidłowego działania personelu lekarskiego w zakresie starannego i rzetelnego podejmowania wszelkich czynności terapeutyczno-diagnostycznych, w oparciu o istniejące wskazania aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej. Normy te nakazują ponadto udzielać lekarzowi pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki, co w niniejszym przypadku bezspornie miało miejsce. Natomiast art. 10 ust. 2 Kodeksu etyki lekarskiej stanowi, że jeżeli zakres podejmowanych przez lekarza czynności diagnostycznych, zapobiegawczych, leczeni-

czych przewyższa umiejętności lekarza, wówczas winien się zwrócić do bardziej kompetentnego kolegi. Nie dotyczy to nagłych wypadków i ciężkich zachorowań, gdy zwłoka może zagrażać zdrowiu lub życiu chorego. Okręgowy Sąd Lekarski stanął na stanowisku, że przypadek kliniczny małoletniej (...) nie był przypadkiem prostym, a z pewnością nie był przypadkiem typowym, opisywanym w literaturze. Jednakże jak każdy problem kliniczny, a w sytuacji posiadania przez lekarzy dyżurnych pewnych wątpliwości i trudności diagnostycznych, wymagał wykazania wzmoczonej staranności, czujności i dociekliwości w podejmowanych działaniach diagnostyczno-leczniczych.

Odnosząc się do pierwszego lekarza pediatry, który sprawował opiekę nad dzieckiem w godzinach popołudniowych w dniu przyjęcia dziewczynki do szpitala, tutejszy Sąd stwierdził, że działanie lekarza było niewłaściwe, biorąc pod uwagę stan kliniczny dziecka oraz wynik posiadanej konsultacji chirurgicznej wskazującej bezwzględnie na konieczność przekazania dziecka na oddział specjalistyczny z uwagi na podejrzenie zapalenia wyrostka robaczkowego. Nie przekonały Sądu wyjaśnienia lekarza, w których wskazywał on na pobudki swojego działania opierające się na braku karetki i poprawie stanu klinicznego dziewczynki. Uznano bowiem, iż jeśli nawet karetki nie było w chwili przeprowadzenia konsultacji chirurgicznej stwierdzającej konieczność transportu dziecka na oddział specjalistyczny, to przewóz ten mógł być zrealizowany w godzinach późniejszych (nawet nocnych), a na pewno w godzinach rannych. Natomiast poprawa stanu pacjentki w dalszym ciągu nie wyjaśniała przyczyny dolegliwości. Sąd uznał, że mimo chwilowej poprawy stanu klinicznego należało w dalszym ciągu podejrzewać, że proces chorobowy u dziecka się toczy. Zastosowane przez obwinionego leczenie było jedynie leczeniem objawowym, po którym należało spodziewać się chwilowej poprawy stanu zdrowia pacjentki. Krótkotrwała poprawa, jak się okazało, nastąpiła. Sąd zważył, że obserwuje się często u dzieci, że po ich nawodnieniu i wyrównaniu zaburzeń elektrolitowych, a także po uzyskaniu równowagi kwasowo-zasadowej, następuje chwilowa poprawa stanu ogólnego. W tym przypadku jednakże dziecko wymagało dalszej obserwacji na oddziale specjalistycznym w celu ustalenia przyczyny dolegliwości.

Odnosząc się natomiast do działań lekarza dyżurnego, który objął opiekę nad pacjentką w dniu następnym, Okręgowy Sąd Lekarski był zdumiony niewłaściwą postawą obwinionego lekarza w ogóle. Lekarz ten bowiem był w posiadaniu wcześniejszej konsultacji chirurgicznej i miał wiedzę, co do zaleceń w niej zawartych, a mimo tego nie przekazał dziecka w trybie pilnym na oddział chirurgiczny. Zamiast tego zalecił ponowną konsultację chirurgiczną, badania dodatkowe, a decyzję o przekazaniu dziecka podjął dopiero w godzinach wieczornych, czym doprowadził do kolejnej, nieuzasadnionej zwłoki we wdrożeniu właściwego postępowania leczniczego u dziecka. Sąd uznał, że tylko ponowna konsultacja chirurga, zmieniająca poprzednią decyzję, upoważniałaby lekarza opiekującego się dzieckiem do odroczenia przesłania pacjentki na Oddział Chirurgiczny. Kolejna konsultacja w dalszym ciągu wskazywała jednakże na konieczność przekazania dziewczynki na Oddział Chirurgiczny, podobnie jak zdjęcie radiologiczne jamy brzusznej obrazujące cechy niedrożności przewodu pokarmowego. Zasadność zarzutów potwierdził również dalszy bieg zdarzeń, a mianowicie fakt natychmiastowego poddania dziecka operacji chirurgicznej, a także zastany śródoperacyjnie obraz uwidaczniający zgorzelińowy, perforowany wyrostek robaczkowy, ropne rozlane zapalenie otrzewnej oraz ropień okołowyrostkowy.

W świetle powyższych okoliczności Okręgowy Sąd Lekarski uznał winę obwinionych lekarzy w zakresie zarzucanych im czynów i wymierzył względem każdego z nich karę upomnienia. W rozważaniach nad wymiarem kary Sąd wziął pod uwagę szereg okoliczności przesądzających o celowości wymierzenia orzeczonej kary. Przede wszystkim uwzględniono wcześniejszą niekaralność obwinionych lekarzy uznając, że popełnione przewinienie zawodowe miało charakter incydentalny, a wszelkie działania terapeutyczno-diagnostyczne podejmowane w przyszłości przez obwinionych lekarzy będą wynikiem starannej i wnikliwej analizy każdego przypadku klinicznego. W celu wzmocnienia prewencyjnego charakteru wymierzonej obwinionym kary, Okręgowy Sąd Lekarski obciążył ich po połowie kosztami niniejszego postępowania.



Fot. z archiwum autorki

Spotkanie opłatkowe lekarzy seniorów 2014 r.

Znów minął rok. Wreszcie doczekaliśmy się kolejnego spotkania opłatkowego. 5 stycznia 2014 roku o godz. 10.00 wzięliśmy udział w uroczystej mszy św. odprawionej w Archikatedrze św. Jana Chrzciciela we Wrocławiu przez ks. Arkadiusza Krzyżaka, który wygłosił piękną homilię. Następnie udaliśmy się do Auli Papieskiego Fakultetu Teologicznego. Tu dzięki organizacyjnemu zaangażowaniu i staraniom Państwa Makuchów, w uroczystej oprawie, odbyła się druga część spotkania opłatkowego.

Dr Makuch powitał zaproszonych gości: ks. Arkadiusza Krzyżaka, dr. Pawła Wróblewskiego, prof. Krzysztofa Wroneckiego, lek. dent. Teresę Bujko, dr. Bożenę Kaniak, dr. Urszulę Kanaffę-Kilijańską oraz wszystkich seniorów. Ks. Krzyżak w serdecznych słowach przywitał obecnych, pobłogosławił opłatek i rozpoczął kolędę. Dziailiśmy się opłatkiem, życząc sobie zdrowia i śpiewając kolędy. Urozmaiceniem był występ zespołu gruzińskiego oraz muzyka z płyty z pastorałką w wykonaniu Jana Pawła II.

Przy wigilijnych potrawach, przy gwarze rozmów, wspomnieniach miło mijał czas. Rozstawaliśmy się w świątecznych nastrojach, zrelaksowani, z ciepłem w sercu, znów połączeni wspólnotą.

Izabella Koperska-Czajkowska



Fot. z archiwum autorki

Wigilia u seniorów DIL w Jeleniej Górze

14 grudnia 2013 r. o godz. 16.00 w sali reprezentacyjnej hotelu „Cieplice” lekarze seniorzy spotkali się po raz kolejny na uroczystej kolacji wigilijnej. Frekwencja dopisała. Ze szczególną radością powitaliśmy tych członków Koła, którzy pomimo problemów zdrowotnych i trudności z poruszaniem się, zdołali do nas dotrzeć.

Po oficjalnym powitaniu prof. Zbigniew Domosławski zaprezentował przysłówia związane z Bożym Narodzeniem. Wiele z nich powinno trafić do księgi przysłów. Wiceprezes ds. Delegatury Jeleniogórskiej lek. dent. Barbara Polek złożyła obecnym, w imieniu władz DIL, życzenia świąteczne i noworoczne. Wielu uczestnikom spotkania „pociły się” oczy ze wzruszenia. Wspólnie śpiewaliśmy kolędy. Miłe były gesty koleżeńskiej pomocy świadczone zarówno podczas kolacji, jak i po zakończeniu spotkania.

dr n. med. Zdzisława Piotrowska-Gede
przewodnicząca Koła Seniorów DIL
w Jeleniej Górze

Mistrzostwa w Szachach Szybkich o Puchar Prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

PASJONACI SZACHÓW NAGRODZENI

23 stycznia 2014 r. prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej lek. Jacek Chodorski nagrodził miłośników „królewskiej gry”, którzy pod izbowymi auspicjami organizują Mistrzostwa w Szachach Szybkich. W ubiegłorocznym cyklu turniejów bezkonkurencyjny okazał się dr n. med. Jerzy Knap (I miejsce). II miejsce zajął lek. Jarosław Chrebor, trzecie zaś Paweł Dusza. Na czwartej i piątej pozycji uplasowali się kolejno: Mieczysław Lichwa i dr n. med. Jan Klempous. Szachiści otrzymali puchary i pamiątkowe dyplomy. Wręczono je podczas posiedzenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Warto przypomnieć, że sekcja szachowa powstała w Izbie w lutym 2012 r. z inicjatywy Pawła Duszy. Turnieje, które rozgrywane są przy al. Matejki 6, stanowią kontynuację Mistrzostw Szpitala im. T. Marciniaka w Szachach Szybkich o Puchar Dyrektora Naczelnego dr. n. med. Marka Nikla.



Fot. MŁ

Od lewej: Paweł Dusza, dr n. med. Jerzy Knap, lek. Jacek Chodorski – prezes DRL, dr Jarosław Chrebor i dr n. med. Jan Klempous.

Terminarz turniejów szachowych w 2014 roku: 22 marca, 5 kwietnia, 10 maja, 20 września, 18 października, 22 listopada.

MŁ

Nowe obowiązki wytwórców zakaźnych odpadów medycznych



Źródło grafiki: www.sxc.hu

Biuro Prawne OIL w Gdańsku informuje, iż z **dniem 22 lutego 2014 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Środowiska** z dnia 13 stycznia 2014 r. w sprawie **dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych** lub zakaźnych odpadów weterynaryjnych (Dz. U. z 2014 r., poz. 107).

Rozporządzenie doprecyzowuje nowe obowiązki wytwórców zakaźnych odpadów medycznych określone w art. 95 Ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach. **Posiadacz odpadów powinien bowiem wydać dokument potwierdzający unieszkodliwienie odpadów medycznych w trzech egzemplarzach, z których jeden jest przekazywany wytwórcy zakaźnych odpadów medycznych (np. lekarzowi), a drugi wojewódzkiemu inspektorowi ochrony środowiska właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania zakaźnych odpadów medycznych. Potwierdzenia unieszkodliwiania odpadów powinny być przechowywane przez ich wytwórcę przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono te dokumenty (art. 72 ust. 1 ustawy).**

Zgodnie z rozporządzeniem dokument potwierdzający unieszkodliwienie odpadów jest wydawany w postaci zestawienia wyszczególniającego rodzaje i masę zakaźnych odpadów medycznych poddanych unieszkodliwieniu w ciągu jednego miesiąca kalendarzowego. Dokument ten jest wydawany w formie papierowej opatrzonej podpisem posiadacza odpadów, który je unieszkodliwił albo w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem ePUAP. **Dokument powinien zostać przekazany wytwórcy odpadów i inspektorowi środowiska nie później niż po upływie 14 dni od końca miesiąca kalendarzowego, którego przedmiotowy dokument dotyczy.** Zgodnie z art. 183 ust. 3 ustawy o odpadach, kto nie wydaje, nie przekazuje lub nie przechowuje dokumentu potwierdzającego unieszkodliwienie zakaźnych odpadów medycznych podlega karze aresztu lub grzywny (czyn ten stanowi wykroczenie).

W związku ze wskazanym obowiązkiem prosimy o skontaktowanie się z firmami, z którymi mają Państwo zawarte umowy na odbiór odpadów medycznych w celu ustalenia sposobu przekazywania Państwu dokumentów potwierdzających ich unieszkodliwienie.

adw. Damian Konieczny
Biuro Prawne OIL w Gdańsku



RELACJE LEKARZ – PACJENT, CZYLI NIE TAKI DIABEŁ STRASZNY, JAK GO MALUJĄ...

Źródło grafiki: www.deviantart.com/dentistnet-d6lg9gj

Dobry kontakt lekarza z pacjentem to już połowa sukcesu leczenia. Jak nawiązywać nić porozumienia z chorym? Jak go do siebie przekonać? Na te i wiele innych pytań znajdą Państwo odpowiedź, czytając niniejszą rubrykę.

Mało kto lubi wizyty u lekarza. Dlaczego? Trudno z uśmiechem na ustach witać osobę, która niedługo sprawi nam ból za pomocą wibrującego wiertła lub innego narzędzia. Oczywiście – jako pacjenci – wiemy doskonale, że to, co robi, jest dla naszego dobra, inaczej przecież byśmy nie przyszli, ale instynktownie boimy się tego, co za chwilę nastąpi.

Dentysta utożsamiany jest z bólem, cierpieniem i ogromem stresu. Te negatywne odczucia są niekiedy tak silne, że wręcz uniemożliwiają współpracę z pacjentem, a bez niej trudno o sukces terapeutyczny. Nawet najlepszy stomatolog nie wyleczy choremu zębów wbrew jego woli. Dlatego ważne jest porozumienie między obiema stronami. Pacjent powinien zobaczyć, że dentysta to człowiek pełen empatii, któremu możemy zaufać. Zdarzają się dentyści, którzy mają doskonały kontakt ze swoimi pacjentami, którzy czasami wręcz traktują ich jak przyjaciół. Uśmiechnięci, empatyczni, z gabinetami, do których drzwi się nie zamykają. Z tym trzeba się jednak urodzić albo wykształcić w sobie odpowiednie wzorce zachowań.

Dentyści są coraz bardziej świadomi tego, że liczy się nie tylko ich wiedza merytoryczna i umiejętności, ważną rolę odgrywają również inne elementy, to, jak wyglądają, jak się zachowują, w jakich warunkach pracują. To wszystko ma duży wpływ na to, czy pacjent wyjdzie z gabinetu zadowolony, a co ważniejsze, czy do niego jeszcze wróci. Każdy powinien zostać potraktowany indywidualnie, by poczuł się jak ktoś wyjątkowy, a nie jak kolejny przypadek. Czasami wystarczy wstać, podejść i podać rękę czy nawiązać rozmowę na temat niezwiązany z celem wizyty w gabinecie. Przestrzegam również przed rutyną kolejnych wizyt. Ważne jest, by dentysta porozumiewał się z pacjentem w sposób zrozumiały, a używając fachowej terminologii upewniał się, że wszystko zostało pacjentowi właściwie wyjaśnione. W Stanach Zjednoczonych czy innych krajach każdy pacjent traktowany jest indywidualnie, dlatego często słyszy się tam określenie „mój dentysta”. W Polsce jeszcze nie zawsze tak to wygląda. Coraz częściej dentyści starają się o budowanie relacji indywidualnych ze swoimi pacjentami.

Psycholodzy zwracają również uwagę na wnętrze gabinetu stomatologicznego, które – jak się okazuje – ma duży wpływ na leczenie. Pacjent musi się dobrze czuć na fotelu dentystycznym. To sprawa kolorów, ustawienia mebli czy dodatkowych elementów. Wszystko powinno być dostosowane do pacjenta, jakiego spodziewamy się w gabinecie. Jeśli będą to starsze osoby, to powinniśmy zdecydować się na tradycyjny wystrój, a jeśli młodzi to możemy pozwolić sobie na ekstrawagancję. Najmłodszym przydałby się w poczekalni kącik zabaw dla dzieci, bajki itp. Stres pacjentów oczekujących na wizytę łagodzą akwaria z rybami w poczekalni. Wszystkim je polecam. Podobną, dobroczynną moc mają odpowiednio dobrane kolory. Przeprowadziliśmy badania ukrytego pacjenta w gabinetach w Polsce i okazało się, że optymalnym kolorem dla gabinetu stomatologicznego jest błękit lub jasny granat. Nie czerwony, bo kojarzy się z krwią, dziąsłami etc. I nie zielony, który uspokaja aż za nadto (w takich warunkach powstaje dysonans pomiędzy stanem psychicznym osoby, a tym, co dzieje się z nią u dentysty). Natomiast błękit uspokaja i aktywizuje pacjenta, a zarazem jest utożsamiany z wysokim poziomem profesjonalizmu. Najważniejsze to praktyka. To jest jak jazda na rowerze – najpierw wydaje się niemożliwe, a na końcu przychodzi bez wysiłku. W międzyczasie trzeba przebyć długą i wyboistą drogę – jednak polecam, bo warto.

Katarzyna Świtalska

Trainer i konsultant zarządzania, psycholog, członek Stowarzyszenia Konsultantów i Trenerów Zarządzania MATRIK. Związana z firmą szkoleniową „Projekt”. Specjalizuje się w szkoleniach dla branży medycznej i stomatologicznej, sektora b2b, branży hotelarskiej i turystycznej.



Fot. z archiwum autorki

PRZESTRZEŃ ŻYWEGO CZASU JACKA (deHO) CIEŻKOWICZA WYSTAWA PRAC PLASTYCZNYCH

**KLUB LEKARZA – DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA – STOWARZYSZENIE LEKARZY
DOLNOŚLĄSKICH I WYCHOWANKÓW MEDYCyny WROCŁAWSKIEJ
UL. KAZIMIERZA WIELKIEGO 45, WROCŁAW**



Jacek (de Ho) Ciezkowicz urodził się w roku 1956 we Wrocławiu. Dzieciństwo spędził na podwórku przy ulicy Tadeusza Kościuszki. Gdy nie grał w piłkę, układał pierwsze obrazki z kolorowych papierków... Po okresie fascynacji „filozofią dzieci kwiatów” ukończył Akademię Medyczną we Wrocławiu i został lekarzem. Od ponad 30 lat pracuje w Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu i jest torakochirurgiem. Pracując jako lekarz okrętowy na rybackich trawlerach dalekomorskich, odwiedził wiele odległych mórz i lądów. W wolnym czasie nadal najważniejsza jest dla niego magiczność malarstwa. Zamykając obraz w kształt rąb i odwracając go „do góry nogami”, spełnia marzenie powrotu do „czasu snu”, w którym wszystko jest możliwe, a kolor i dźwięk są jednością... Prezentowane prace pochodzą z lat: od roku 1994, kiedy to autor miał wystawę pt. „POPODORMICUM” w tworzącym się Klubie Lekarza przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej przy al. Matejki, do roku 2013, kiedy to przygotowana była wystawa pt. „RĄBY ZNAKI DŹWIĘKI” w foyer Filharmonii Wrocławskiej. Nie odbyła się... nie zawsze to, co przygotowane, może się zdarzyć...

Otwarcie: 8.03.2014 r., godz. 15.30

WIELKOPOSTNE REKOLEKCJE DLA SŁUŻBY ZDROWIA

odbędą się w dniach

**23-26.03.2014 r. (3 niedziela Wielkiego Postu),
w kościele parafialnym pw. św. Franciszka z Asy-
żu przy ul. Borowskiej 174 we Wrocławiu – obok
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego**

Prowadzący: ks. prof. dr hab. Paweł Bortkiewicz

„Ocalić pamięć – ocalić tożsamość. Wokół testamentu Jana Pawła II”

Program

23 marca (niedziela)

godz. 18.30 Msza z homilią

godz. 19.30 Nauka rekolekcyjna „Miara wyznaczona złu” (po nauce możliwość spotkania z rekolekcjonistą w Rotundzie św. Franciszka)

24 marca (poniedziałek)

godz. 18.30 Msza św. z homilią

godz. 19.30 Nauka „Wolność i odpowiedzialność w służbie życia” (po nauce możliwość spotkania z rekolekcjonistą w Rotundzie św. Franciszka)

25 marca (wtorek)

godz. 18.30 Msza św. z homilią

godz. 19.30 Nauka „Żyć to dziękować” (po nauce możliwość spotkania z rekolekcjonistą w Rotundzie św. Franciszka)

26 marca (środa)

godz. 18.30 Msza z homilią. Przewodniczyć będzie ks. arcybiskup dr Józef Kupny – metropolita wrocławski (po Eucharystii Agapa w Rotundzie św. Franciszka). Do koncelebrzy zapraszamy księży kapelanów szpitali (po Eucharystii Agapa w Rotundzie św. Franciszka).

Okazja do spowiedzi: wtorek i środa od godz. 18.30.

**ks. Kazimierz Sroka
diecezjalny duszpasterz służby zdrowia**



I MISTRZOSTWA DOLNEGO ŚLĄSKA LEKARZY W SQUASHU

O PUCHAR PREZESA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Data imprezy:

**5 Kwietnia
2014**

**Rozgrywki w kategoriach:
Open, +45, Kobiet, Juniorów**

**Kategoria zostanie rozegrana
przy min. 8 uczestnikach**

**zapewniamy:
posilek w trakcie rozgrywek,
w międzyczasie herbata,
kawa, owoce, (turniejowe
koszulki dla uczestników)**

**zapisy: turnieje@hastalavista.pl
szczegóły: www.hastalavista.pl**

**miejsce rozgrywek:
Centrum Sportowe Hasta la Vista, Górska 5 53-610 Wrocław**

**NAGRODY DLA PIERWSZYCH TRZECH MIEJSC:
PUCHARY, NAGRODY RZECZOWE ORAZ NAGRODY POCIESZENIE
DO ROZŁOSOWANIA WŚRÓD POZOSTAŁYCH UCZESTNIKÓW**





V BAL LEKARZA

8 lutego 2014 r.



1

Fot. ML



3



4



11



8



5



2



10



9



7



6



27 czerwca 2013 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych opublikowane w Dz. U. z 2013 r., poz. 696.

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak, radca prawny DIL

Rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą.

Ostrymi narzędziami są wyroby medyczne służące do cięcia, kłucia oraz mogące spowodować zranienie lub przeniesienie zakażenia. W celu ochrony pracowników przed zranieniami ostrymi narzędziami pracodawca stosuje, na warunkach określonych w rozporządzeniu, wszelkie dostępne środki eliminujące lub ograniczające stopień narażenia na zranienia.

Przed wyborem środków pracodawca dokonuje oceny ryzyka zawodowego zranienia ostrym narzędziem oraz przeniesienia zakażenia w wyniku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny na danym stanowisku pracy, uwzględniając w szczególności:

- klasyfikację i wykaz szkodliwych czynników biologicznych, które mogą wystąpić w następstwie zakażenia, a także możliwego działania toksycznego lub alergizującego szkodliwych czynników biologicznych;
- stan zdrowia pracownika, w tym w szczególności choroby przewlekłe, na które choruje;
- określenie narażenia, w tym rodzaj, stopień oraz czas jego trwania;
- czynności, w trakcie których może dojść do narażenia;
- rodzaje wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych ostrych narzędzi, warunki pracy, sposób organizacji pracy, poziom kwalifikacji personelu, czynniki psychospołeczne i inne czynniki związane ze środowiskiem pracy;
- decyzje, wystąpienia i zalecenia pokontrolne organów kontroli i nadzoru nad warunkami pracy, wydane na podstawie ustaleń kontroli przeprowadzonych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Ocenę ryzyka przeprowadza się:

- okresowo, nie rzadziej niż raz na dwa lata;

– w każdym przypadku wystąpienia na stanowisku pracy zmian mających lub mogących mieć znaczenie dla zdrowia i bezpieczeństwa pracownika w miejscu pracy, uwzględniając aktualną wiedzę medyczną i techniczną oraz wiedzę w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym wyniki prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe.

W celu eliminacji lub ograniczenia narażenia, pracodawca, we współpracy z przedstawicielami pracowników, podejmuje kolejno następujące działania:

- opracowuje i wdraża procedury bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami, w tym będącymi odpadami medycznymi, w szczególności obejmujące zakaz ponownego zakładania osłonek na ostre narzędzia;
- jeżeli charakter wykonywanych świadczeń zdrowotnych na to pozwala, eliminuje przypadki zbędnego stosowania ostrych narzędzi przez wdrożenie zmian w praktyce oraz, na podstawie wyników oceny ryzyka, zapewnia ostre narzędzia zawierające rozwiązania chroniące przed zranieniem;
- opracowuje i wdraża procedury używania odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia środków ochrony indywidualnej;
- analizuje raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Pracodawca, uwzględniając wyniki oceny ryzyka podejmuje działania eliminujące lub ograniczające ryzyko wystąpienia zranień ostrymi narzędziami oraz zakażeń, obejmujące:

- organizację miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób pozwalający na uniknięcie lub zminimalizowanie narażenia;
- zapewnienie warunków bezpiecznego zbierania, przechowywania oraz usuwania odpadów medycznych, z zastosowaniem łatwo dostępnych, bezpiecznych i oznakowanych pojemników, w miarę możliwości umieszczonych w pobliżu miejsc używania lub przechowywania ostrych narzędzi;



- wdrożenie odpowiednich środków profilaktycznych uwzględniających organizację i warunki pracy, czynniki psychospołeczne oraz inne czynniki związane ze środowiskiem pracy;
- zapewnienie środków ochrony indywidualnej, odpowiednich do rodzaju i stopnia narażenia.

Jeżeli w wyniku oceny ryzyka pracodawca zidentyfikuje możliwość wystąpienia narażenia pracownika na szkodliwy czynnik biologiczny, przeciw któremu jest dostępne szczepienie ochronne, pracownika informuje się o korzyściach szczepienia, możliwych niepożądanych odczynach poszczepiennych oraz możliwych skutkach niepoddania się takiemu szczepieniu.

Pracodawca:

- zapewnia pracownikom stały dostęp do instrukcji oraz innych sporządzonych w formie papierowej i elektronicznej informacji o zasadach używania ostrych narzędzi i środków ochrony indywidualnej, określonych w opracowanych procedurach, a także obowiązujących przepisach z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- promuje dobre praktyki zapobiegania narażeniu, w szczególności opracowuje w konsultacji z przedstawicielami pracowników materiały informacyjne dotyczące tych praktyk;
- prowadzi wykaz zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- informuje pracowników o ryzyku związanym z narażeniem, zasadach postępowania w przypadku narażenia, zgodnie z procedurą, w tym o badaniach lekarskich, badaniach laboratoryjnych, poekspozycyjnym szczepieniu ochronnym, uodpornieniu biernym oraz profilaktycznym leczeniu poekspozycyjnym, z których pracownik może skorzystać w przypadku zranienia lub kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym, osobach wykonujących zadania służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami.

Pracodawca prowadzi systematyczne szkolenia mające na celu zapobieganie narażeniu i jego skutkom. Pracownik niezwłocznie zgłasza każdy przypadek zranienia ostrym narzędziem pracodawcy lub osobie wykonującej zadania służby

bezpieczeństwa i higieny pracy, a w razie kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym – również lekarzowi wskazanemu w opracowanej procedurze w celu przeprowadzenia postępowania poekspozycyjnego.

W przypadku zranienia pracownika ostrym narzędziem pracodawca:

- bada przyczyny i okoliczności zranienia oraz odnotowuje je w wykazie;
- jeżeli jest to konieczne, dokonuje zmian w procedurze bezpiecznego postępowania z ostrymi narzędziami lub informuje pracowników o nowym ryzyku związanym z używaniem ostrego narzędzia;
- informuje lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikami w przypadku ekspozycji na krew lub inny potencjalnie zakaźny materiał biologiczny.

Pracodawca opracowuje i wdraża procedurę postępowania poekspozycyjnego, umożliwiającą niezwłoczne udzielenie poszkodowanemu pomocy medycznej oraz zapobieżenie skutkom narażenia, a także objęcie go profilaktyczną opieką zdrowotną po narażeniu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Powyższa procedura uwzględnia w szczególności konieczność oszacowania ryzyka zakażenia oraz podjęcia niezwłocznych działań profilaktycznych, w tym w szczególności przeprowadzenia badania lekarskiego, wykonania niezbędnych badań laboratoryjnych, przeprowadzenia w razie potrzeby poekspozycyjnego szczepienia ochronnego i uodpornienia biernego lub profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego, a także wykonanie badań lekarskich oraz niezbędnych badań dodatkowych w regularnych odstępach czasu po narażeniu. Pracodawca, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy, sporządza raport o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Pracodawca w konsultacji z przedstawicielami pracowników dokonuje okresowej weryfikacji procedur zgłaszania zranień ostrymi narzędziami, zakresu i rodzajów analiz zawartych w raporcie, a także rozważa prowadzenie zbiorów informacji statystycznych obejmujących przypadki zranień ostrymi narzędziami oraz kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakaźnym materiałem biologicznym. Pierwszy raport sporządza się nie później niż do 28 lutego 2014 r.

V BAL LEKARZA

Opisy do zdjęć ze s. 22-23

1. Gości witali: lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – wiceprezes DRL ds. stomatologii oraz lek. Jacek Chodorski – prezes DRL.
2. Lampka szampa na powitanie...
- 3., 4., 5., 6. Goście V Balu Lekarza, który po raz pierwszy odbył się w nowej siedzibie DIL, bawili się do białego rana. Organizacyjny sukces to w dużej mierze zasługa dr. n. med. Pawła Wróblewskiego (na zdjęciu nr 5).
7. Szampańskiej zabawie towarzyszyła aukcja charytatywna na rzecz Eweliny Lis – dziennikarki Radia Wrocław, która potrzebuje funduszy na rehabilitację po ciężkim wypadku samochodowym. Dzięki szczodrości dolnośląskich lekarzy udało się zebrać aż 17 tys. złotych!!!
8. Najbardziej zaciekle rywalizacja toczyła się o obraz autorstwa Juliusza Woźnego. Dzieło kupił ostatecznie (za 3200 złotych) dr n. med. Piotr Knast – przewodniczący Komisji Finansowej.
9. Pośród licytowanych przedmiotów była m.in. klubowa piłka nożna z podpisami zawodników Śląska Wrocław.
10. Podczas balu licytowano kilkanaście przedmiotów, najwyższą cenę uzyskała rzeźba Stanisława Wysockiego (5000 zł). Kupił ją Witold Kozłowski (z branży budowlanej). Prowadzący aukcję Marek Obszarny – dziennikarz Radia Wrocław dziękował za tę hojność „na kolanach”.



Fot. MŁ

Dr n. med.
Piotr Piszko



Fot. z archiwum „Medium”

Pięć pytań do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VII kadencji

„Chciałbym doprowadzić do tego, aby opinia o zawodzie lekarza nie była szargana, a sprawy w biurze Rzecznika rozpatrywane na bieżąco” – deklarował Pan, gdy obejmował funkcję Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w marcu 2012 r. Czy te zamierzenia udało się Panu w pełni zrealizować?

Sprawy w biurze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej dzięki ogromnemu wysiłkowi moich współpracowników (szczególnie pracowników biura) są rozpatrywane na bieżąco. Nadal jednak uważam, że wiele z nich jest nieuzasadnionych i zawiera krzywdzące opinie o pracy i zaangażowaniu lekarzy.

Wraz z początkiem VII kadencji wyznaczył Pan sobie nowe cele, zrewidował stare? Jak widzi Pan rolę Rzecznika obecnie?

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej powinien rozpatrywać wszystkie sprawy zgodnie ze swoim sumieniem i stanem aktualnej wiedzy. Nie powinno się nigdy zdarzyć, aby jakkolwiek skarga była rozpatrzona nierzetelnie. Opinia publiczna ocenia bowiem pracę samorządu lekarskiego, obserwując pracę Rzecznika i Sądu w głośnych sprawach medialnych i konsekwencje z nich wynikające. Moim celem na tę kadencję jest również pozyskanie spośród delegatów na zjazd jeszcze kilku kolegów, którzy podjęliby się trudnej pracy zastępcy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Co najbardziej – mówiąc kolokwialnie – gryzie Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL VII kadencji?

Najbardziej ubolewam nad zbyt małym zaangażowaniem środowiska w pracę samorządu (szczególnie dotkliwie odczuwalny jest brak zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej). Powinniśmy wiedzieć, że jeśli nie zadba my o swoje interesy, to orzekanie w sprawach odpowiedzialności zawodowej może nam zostać odebrane.

„Przez pacjentów jestem postrzegany jako ktoś, kto usilnie broni lekarzy, a przez lekarzy jako trzymający z pacjentami” – zdarza się Panu myśleć w ten sposób? Co Pan sądzi o zakusach niektórych polityków, którzy chcieliby, aby postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej były jedynie domeną sądów powszechnych (wykluczenie organów izb lekarskich)?

Nigdy nie uważałem i nie uważam siebie za obrońcę lekarzy ani kogoś, kto trzyma z pacjentami. Jak już wcześniej powiedziałem, każdą sprawę traktuję indywidualnie i rozpatruję ją zgodnie z posiadanym doświadczeniem i wiedzą. Uważam, że sprawami dotyczącymi odpowiedzialności zawodowej powinny zajmować się odpowiednie organy samorządu lekarskiego, a nie sądy powszechne.

Coraz częściej w postępowaniach z tytułu odpowiedzialności zawodowej strony reprezentowane są przez adwokatów. Czy wiedza prawna lekarzy Rzeczników jest w tym kontekście wystarczająca? Dotychczasowe szkolenia z zakresu prawa zabezpieczają te potrzeby?

Wiedza prawna Rzeczników jest niewystarczająca. Pomagają nam w tej materii pracownicy biura posiadające wykształcenie prawnicze. Staram się, w miarę dostępnych środków i możliwości organizować szkolenia dla swoich zastępców z udziałem prawników. Uważam to za najlepszą formę zdobywania wiedzy prawniczej.

Rozmawiała Magdalena Łachut.

Dr n. med. Piotr Piszko

zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej V i części VI kadencji (od marca 2012 r. do końca VI kadencji – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej), od 29 lat pracuje na Oddziale Kardiologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, posiada specjalizację II stopnia z chorób wewnętrznych. Głównym obszarem jego zainteresowań naukowych jest nadciśnienie płucne.

Pięć pytań do przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego VII kadencji

Funkcja przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego – podobnie jak Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – uchodzi za trudną i niewdzięczną... mimo to zdecydował się Pan kandydować (z sukcesem). Dlaczego?

Traktuję tę funkcję jak kontynuację mojej drogi zawodowej. Mam nadzieję, że przydam się naszej korporacji jako „stary wyjadacz” medyczny (aczkolwiek jeszcze nie obciążony demencją starczą) i lekarz praktyk, który z niejednego pieca chleb jadł, a potrafi zachować obiektywizm w każdej sytuacji. Mój styl chyba

docenili koledzy sędziowie w poprzedniej kadencji, skoro mnie do kandydowania namawiali i w końcu wybrali na przewodniczącego w demokratycznych wyborach. A że funkcja niewdzięczna? No cóż – wydaje mi się, że są gorsze.

Przejmując Pan schedę po doktorze Spodziei. Czy zamierza Pan podążać szlakiem wytyczonym przez swojego poprzednika? A może OSŁ czeka rewolucja...

Oczywiście jest, że w jakimś stopniu będę kontynuatorem dzieła mojego poprzednika.



Fot. z archiwum autora

Lek. Włodzimierz Wiśniewski

Kolega dr Jan Spodzieja dał się poznać jako nieprzejednany wróg fałszu i kombinacji, a przy tym lekarz o dużej wiedzy, konsekwentny w dążeniu do wyjaśnienia prawdy. Mam zamiar podążać tą drogą i mam nadzieję, że uda mi się pod koniec kadencji zasłużyć w środowisku na porównywalną z szanownym poprzednikiem opinię. Z tego co powiedziałem jasno wynika, że nie planuję w chwili obecnej żadnej rewolucji.

Co chciałby Pan osiągnąć w VII kadencji i jak widzi Pan rolę przewodniczącego OSL? Zdaje się, że rola to będzie niełatwa, biorąc pod uwagę wzrastającą liczbę skarg...

Działalność sądów lekarskich ściśnięta jest ciasnym gorsetem ustawy z 2009 roku. W warunkach dyktowanych przez tę ustawę tak naprawdę niewiele można zmienić. W tym miejscu muszę powiedzieć, że to iż nasza Izba po przejściowych problemach wyszła na prostą i jest postrzegana w tej chwili jako jedna z lepszych pod względem prawidłowości orzeczeń sądu jest wynikiem bardzo profesjonalnej i zaangażowanej obsługi prawnej pani magister Aleksandry Stebel. Zapowiadam, że będę dążył do utrwalenia sukcesów naszego OSL poprzez usprawnienie działania naszego sekretariatu – muszę zastanowić się nad tym, jak uwolnić pracownika merytorycznego o wysokich kompetencjach od pracy niewymagającej wiedzy prawniczej. Bardzo by to usprawniło pracę sądu i spowodowało szybszy obieg dokumentów, a przez to zapobiegłoby powstawaniu zaległości przy obserwowanej lawinie skarg pacjentów. Ponadto jako przewodniczący OSL w sojuszu z innymi prezesami będę dążył do wyeliminowania ewidentnych błędów zawartych w uchwalonej w 2009 roku ustawie.

Pacjenci utyskują, że izbowy wymiar sprawiedliwości zamiata większość spraw pod dywan, a kary wobec lekarzy nie są adekwatne do przewinień. Medycy twierdzą dla odmiany, że OSL i OROZ występują zbyt często w roli adwokata pacjentów. Jak zminimalizować obustronne niezadowolenie?

Oczywiste jest, że żadna strona poddana procesowi jurysdykcji nie jest i nie będzie w pełni usatysfakcjonowana wyro-

kami sądów lekarskich. Dokładnie taka sama sytuacja panuje w sądach powszechnych. Ale nie po to powołano sądy lekarskie, żeby podobały się pacjentom albo lekarzom. Ustawodawca powołał je w tym celu, aby obiektywnie rozstrzygać o okolicznościach zdarzeń medycznych, słusznie uznając, że wiedza medyczna jest tak skomplikowana, iż sądy powszechne w wielu przypadkach nie są w stanie kompetentnie rozstrzygać sporów między pacjentami a pracownikami ochrony zdrowia. Znamy przypadki, kiedy to sądy lekarskie ewidentnie broniły interesów członków korporacji, ale znamy też i takie, że sądy powszechne krzywdziły naszych kolegów, opierając się na ekspertyzach biegłych sądowych, którzy nie mieli kompetencji wystarczających do wydawania opinii. Droga do zmiany nastawienia obu stron jest tylko jedna – rzetelne i bezstronne rozstrzygnięcia. I o to trzeba walczyć.

Co Pan sądzi o zakusach niektórych polityków, którzy chcieliby, aby postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej prowadzone były przez sądy powszechne, nie zaś organy izb lekarskich?

Nie da się wykluczyć, że politycy w pewnym momencie postanowią zlikwidować sądy lekarskie w obecnym wydaniu. Czy środowisko na tym straci? Zapewne w jakimś stopniu tak. Zwłaszcza że część kolegów będących na liście biegłych sądowych faktycznie nie prezentuje poziomu gwarantującego najwyższy stopień kompetencji wymaganej w tej dziedzinie wiedzy. Nie sądzę jednak, aby w obecnym ustroju możliwa była całkowita likwidacja lekarskich sądów korporacyjnych. Nie byłoby to zgodne z zapisami konstytucji.

Rozmawiała Magdalena Łachut

Lek. Włodzimierz Wiśniewski

wiceprzewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL VI kadencji, specjalista II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej, absolwent wrocławskiej AM, zainteresowania pozawodowe: historia współczesna, turystyka, polityka

Komunikat

„LAUR PACJENTA” – LEKARZU ZACHOWAJ SZCZEGÓLNĄ OSTROŻNOŚĆ!!!

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Firma „Laur Pacjenta 2012”, przedstawiająca się również jako Biuro Plebiscytu lub Kapituła Ogólnopolskiego Plebiscytu „Laur Pacjenta 2012”, wysłała ostatnio do lekarzy informację o przyznaniu certyfikatu „Laur Pacjenta 2012”. Medycy, do których kierowane jest zawiadomienie nie wiedzą, w jaki sposób trafili do „grona wyróżnionych”. Nie zgłaszali bowiem chęci udziału w plebiscycie i nie wyrażali formalnej zgody na swoje w nim uczestnictwo. W zawiadomieniu pada stwierdzenie, że „pełnoprawne” używanie załączonego certyfikatu jest możliwe dopiero po dokonaniu wpłaty w wysokości 386 zł na rachunek firmy „Laur Pacjenta 2012” z siedzibą we Wrocławiu. Wraz z ww. dokumentem lekarzowi przesyłany jest certyfikat zaufania pacjentów oraz druk wpłaty opiewający na kwotę 386 zł.

Dolnośląska Izba Lekarska, w ślad za Naczelną Izbą Lekarską, zaleca wszystkim lekarzom i lekarzom dentystom, którzy otrzymają podobną korespondencję, by nie uiszczali żadnych wskazanych w niej opłat, zachowali szczególną ostrożność, wnikliwie zapoznali się z treścią korespondencji, a w razie wątpliwości skontaktowali z zespołem radców prawnych DIL.

PS: Prezes NRL Maciej Hamankiewicz złożył do prokuratury zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa dotyczące działalności firmy „Laur Pacjenta 2012”. Zwrócił się także do prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z wnioskiem o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego w celu ustalenia, czy działania ww. firmy nie stanowią praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

Dolnośląska Rada Lekarska



Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 23 stycznia 2014 r.

NR 3/2014

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 4/2014

w sprawie projektu programu XXXIII Zjazdu Delegatów DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza projekt programu XXXIII Zjazdu Delegatów DIL, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 5/2014

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyznacza lek. Małgorzatę Niemiec i dr. n. med. Jakuba Trnkę do przeprowadzenia sprawdzianu z bioetyki i prawa medycznego oraz lek. Wiesławę Niemiec-Gmerek do przeprowadzenia sprawdzianu z orzecznictwa lekarskiego dla lekarzy stażystów, którzy rozpoczęli staż 01.10.2013 r. oraz rozpoczną staż 01.03.2014 r.

NR 6/2014

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.

§ 2

Ww. porozumienie stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

NR 7/2014

w sprawie zasad współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ze Studium Kształcenia 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 Kształcenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i upoważnia prezesa DRL i skarbnika DRL do podpisania ww. porozumienia.

§ 2

Ww. porozumienie stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

NR 8/2014

w sprawie powołania Zespołu Rzeczników Praw Lekarza DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Zespół Rzeczników Praw Lekarza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VII kadencji, w składzie wiceprezów DRL ds. delegatur:

Przewodniczący Zespołu: Dorota Radziszewska – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Wałbrzyskiej, członkowie Zespołu: Małgorzata Nakraszewicz – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Wrocławskiej, Barbara Polek – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Jeleniogórskiej, Ryszard Kępa – Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Legnickiej.

§ 2

Prace Zespołu Rzeczników Praw Lekarza DIL koordynuje prezes DRL.

§ 3

Regulamin działania Zespołu Rzeczników Praw Lekarza DIL stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 4

Uchyla się uchwałę nr 275/2010 DRL z dnia 21 października 2010 r.

NR 9/2014

w sprawie powołania Komitetu Organizacyjnego Obchodów 25-lecia DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Komitet Organizacyjny Obchodów 25-lecia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w następującym składzie: Włodzimierz Bednorz, Barbara Bruzie-wicz-Miklaszewska, Jacek Chodorski, Maria Jarosz, Piotr Knast, Alicja Marczyk-Felba, Bogusław Ma-kuch, Małgorzata Nakraszewicz, Małgorzata Niemiec, Barbara Polek, Andrzej Wojnar, Paweł Wróblewski.

NR 10-14/2014 i 21-30/2014

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

NR 15-20/2014

w sprawie wysokości miesięcznej składki członkowskiej

NR 31/2014

w sprawie powołania Komisji Lekarskiej dla oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza

NR 32/2014

w sprawie zmiany struktury organizacyjnej DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonuje zmiany struktury organizacyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, stanowiącej załącznik do regulaminu organizacyjnego, w zakresie likwidacji jednego stanowiska informatyka – administratora sieci informatycznej.

§ 2

Schemat organizacyjny stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

NR 33/2014

w sprawie lekarzy zamierzających zaprzestać wykonywać zawód

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala, że zwolnienie z obowiązku opłacania składek członkowskich na rzecz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, zgodnie z uchwałą nr 8/08/V NRL z dnia 4 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu złożenia wniosku.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 6 lutego 2014 r.

NR 35/2014

w sprawie zawarcia umowy zlecenia z doradcą podatkowym

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy zlecenia z doradcą podatkowym p. Barbarą Mieczkowską, dotyczącą rozliczenia podatkowego za 2013 rok, w okresie II-IV 2014 r. z kwotą wynagrodzenia (...) oraz umowy o doradztwo podatkowe dla lekarzy, na okres V-XII 2014 r. z kwotą wynagrodzenia ryczałtowego (...).

NR 34/2014

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 36/2014

w sprawie zobowiązania lekarza do odbicia

przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu

NR 37/2014

w sprawie zawarcia umowy o świadczenie pomocy prawnej dot. reprezentacji indywidualnej lekarzy, członków DIL, w postępowaniu o zapłatę roszczeń z tytułu not obciążeniowych, wystawionych przez DOW NFZ z tytułu zakwestionowanej refundacji recept

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy o świadczenie pomocy prawnej z Kancelarią Adwokacką „Lis i Partnerzy” Spółka Partnerska, dot. reprezentacji indywidualnej lekarzy, członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w postępowaniu o zapłatę roszczeń z tytułu not obciążeniowych, wystawionych przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki Naro-

dowego Funduszu Zdrowia z tytułu zakwestionowanej refundacji recept.

NR 38/2014

w sprawie zawarcia umowy o świadczenie pomocy prawnej dot. dochodzenia zapłaty od Skarbu Państwa, w związku z wykonywaniem przez DIL czynności określonych w ustawie o izbach lekarskich

§ 1

Ze względu na pilność sprawy Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy o świadczenie pomocy prawnej z Kancelarią Adwokacką „Lis i Partnerzy” Spółka Partnerska, dot. dochodzenia zapłaty od Skarbu Państwa kwoty 845.105,50 zł z tytułu odszkodowania, w związku z wykonywaniem przez Dolnośląską Izbę Lekarską czynności określonych w ustawie o izbach lekarskich.

Więcej uchwał na stronie internetowej: bip.dilnet.wroc.pl



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1964

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 11 października 2014 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu

11 października 2014 r. (sobota)

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

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
od absolwenta (opłata za wszystko) – 300 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł,
tylko uroczystości (bez bankietu) – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 30.04.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1964” lub bezpośrednio w Izbie Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego. Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Wiesława Krawczuk-Domaradzka

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1979

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 35-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 9-11 maja 2014 r. w Polanicy Zdroju (pensjonat „Beata”, ul. Rybna 9).

Program zjazdu

9 maja 2014 r. (piątek)

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

10 maja 2014 r. (sobota)

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

11 maja 2014 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela – 400 zł,
sobota-niedziela – 300 zł,
bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota – 200 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.03.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1979” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Dattner-Hapon

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁ LEKARSKI AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

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

Program zjazdu

23 maja 2014 r. (piątek)

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

24 maja 2014 r. (sobota)

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

25 maja 2014 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela – 400 zł,
sobota-niedziela – 300 zł,
bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota – 200 zł,
tylko bankiet – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.03.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1993” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Blizszych informacji udzielają:
Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska, kom. 606 244 588,
e-mail: ivonka67@gmail.com
Kruszakin Dariusz, kom. 605 395 206,
e-mail: darnikasz@poczta.onet.pl

Za Komitet Organizacyjny
Dariusz Kruszkakin, Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁ LEKARSKI AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1994

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na pierwsze spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 19-21 września 2014 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

19 września 2014 r. (piątek)

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

20 września 2014 r. (sobota)

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

21 września 2014 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela – 400 zł,
sobota-niedziela – 300 zł,
bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota – 200 zł,
tylko bankiet – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 30.04.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1994” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Blizszych informacji udziela:
Magdalena Hirowska-Tracz, e-mail: tmtracz@gmail.com

Za Komitet Organizacyjny
Magdalena Hirowska-Tracz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 30-31 maja 2014 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

30 maja 2014 r. (piątek)

- Godz. 16.00-18.30 Rejs statkiem Driada po Odrze
- Rozpoczęcie i zakończenie rejsu – przystań koło Hali Targowej (bulwar Dunikowskiego, Wrocław)

31 maja 2014 r. (sobota)

- Część oficjalna
- Collegium Anatomicum, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM we Wrocławiu (ul. Chafubińskiego 6A, Wrocław)
- godz. 10.00 Śniadanie studenckie
- godz. 11.00 Wykłady okolicznościowe
- godz. 13.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 19.00 Uroczysta kolacja – Barka Tumska, restauracja „Blue Marine”
- Wyspa Słodowa 10, Wrocław

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej (zakwaterowanie we własnym zakresie):
całkowity koszt – 350 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.03.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1989 S” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.



Komitet Organizacyjny
Karina Kustrzycka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROZNIK 1989

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 3-4 października 2014 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

3 października 2014 r. (piątek)

godz. 16.00-18.30 Rejs statkiem

Dziada po Odrze (grill na statku)
Rozpoczęcie i zakończenie rejsu
– przystań koło Hali Targowej
(bulwar Dunikowskiego, Wrocław)

4 października 2014 r. (sobota)

Część oficjalna
Collegium Anatomicum, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM we Wrocławiu (ul. Chałubińskiego 6A, Wrocław)
godz. 10.00 Śniadanie studenckie
godz. 11.00 Wykłady okolicznościowe
godz. 13.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Bankiet – restauracja „Spiż”, rynek – Ratusz 2, Wrocław

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej (zakwaterowanie

we własnym zakresie):
całkowity koszt – 350 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

do 31.05.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1989L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Komitet Organizacyjny
Iwona Grodzicka, Krzysztof Mazur

Patrycja Malec, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, tel. 71 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl, patka.malec@wp.pl

JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROZNIK 1959

Drogie Koleżanki! Drodzy Koledzy!

Zapraszamy na zjazd z okazji 55. rocznicy uzyskania absolutorium, który odbędzie się we Wrocławiu w dniach 23-24 maja 2014 r.

Program zjazdu

23 maja 2014 r. (piątek)

godz. 9.00 Msza św. w Katedrze Wrocławskiej
godz. 10.00 Zwiedzanie katedry wraz z kaplicami z przewodnikiem
Cześć oficjalna zjazdu – sala konferencyjna hotelu „Jana Pawła II” na Ostrowie Tumskim, ul. św. Idziego 2
godz. 12.00 Otwarcie zjazdu
godz. 12.00 Wystąpienie JM rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr. hab. Marka Ziętka
godz. 12.30 Wystąpienie starosty roku kol. Jana Szymańskiego
godz. 12.45 Wykład kol. Irmy Kacprzak-Bergman
godz. 13.15 Kol. Wiesław Prastowski – autorska recytacja wiersza okolicznościowego
godz. 13.25 Sprawy organizacyjne
godz. 14-16 Obiad w restauracji hotelu „Jana Pawła II” na Ostrowie Tumskim

Czas wolny – propozycja: spacer po Ogrodzie Botanicznym lub rynku
godz. 19.00 Opera „Straszny Dwór” (180 minut) w gmachu Opery Wrocławskiej, ul. Świdnicka 35

24 maja 2014 r. (sobota)

godz. 10.30 Zbiórka na przystani „Promenada Włostowica” (na tyłach kościoła im. Najświętszej Marii Panny na Piasku)
godz. 11.00 Zwiedzanie Starówki Wrocławia statkiem – trasa kanałami Odry. Po ok. 45 minutach zakończenie rejsu przy Barce Tumskiej, Wyspa Słodowa 10

Uwaga! Przy zgłoszeniu ponad 32 osób następnego rejsu godzinę później!
Po zakończeniu rejsu przez wszystkich uczestników obiad w restauracji na Barce Tumskiej. Zakończenie zjazdu ok. godz. 15.00

Koszty zjazdu

Pierwszy dzień:

uczestnictwo wraz z obiadem – 100 zł,
opera (cena biletu specjalna dla uczestników zjazdu) – 50 zł.
Dla osób towarzyszących оплата ta sama!

Drugi dzień:

dla absolwentów – uczestników pierwszego dnia – bezpłatnie,
dla osób towarzyszących – 70 zł.

Wpłaty proszę realizować w nieprzekraczalnym terminie do 20 marca 2014 r.!

nr konta: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

Dolnośląska Izba Lekarska z dopiskiem: Zjazd Absolwentów 1959 r.

Komitet Organizacyjny

Zgłoszenia na zjazd przyjmuje kol. Małgorzata Pawłowska, tel. 71 322 71 66. Na stronie DIL w zakładce Zjazdy Absolwentów znajduje się ankieta zgłoszeniowa. Wydrukowaną i wypełnioną ankietę proszę przesyłać na adres Małgorzaty Pawłowskiej: ul. B. Prusa 37/39 m. 3, 50-317 Wrocław.

Hotele proszę zamawiać we własnym zakresie.

Polecamy „Dom Notre Dame”, ul. św. Marcina, Ostrów Tumski, tel. 71 322 78 67, kom. 509 265 098, e-mail: ndwroclaw@gmail.com – powołać się na Zjazd 55-lecia AM.

„28 lata umyka, czas przeżyć zjazd rocznika”.

WYDZIAŁ STOMATOLOGII AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROZNIK 1986

Termin zjazdu: **06-08.06.2014 r.**

Miejsce: pensjonat „Absolwent”, Zieloniec 2, 57-340 Duszniki Zdrój,
www.absolwent.zieloniec.pl

Program zjazdu

6 czerwca 2014 r. (piątek)

– przyjazd, zakwaterowanie uczestników od godz. 14.00
– grill

7 czerwca 2014 r. (sobota)

godz. 8.00-9.00 Śniadanie
godz. 9.30 Msza św. w kościele w Zieloncu w intencji rocznika
godz. 11.00 Zdjęcie pamiątkowe
godz. 13.00 Spacer z niespodziankami do czeskiego schroniska „Masarykowa Chata”, obiad w schronisku – specjały kuchni czeskiej
godz. 16.00 Czas wolny
godz. 19.00 Biesiada góralska

8 czerwca 2014 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie,
Pożegnanie, wyjazd do domu z pamiątkowym zdjęciem

Organizator: Brygida Bogacz, tel. 605 650 648

Koszt zjazdu od osoby: 400 zł

Termin wpłaty: 15.04.2014 r.

Nr konta: 60 1240 6713 1111 0000 5618 5014

Zabieramy ze sobą:

1. dobry humor,
2. wspomnienia z czasów studenckich i zdjęcia,
3. dowód osobisty,
4. odzież turystyczną, wygodne buty turystyczne!
5. strój wizytowy.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Kliniką Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala
Klinicznego we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „NEONATOLOGIA – WYBRANE ZAGADNIENIA”

która odbędzie się **4 kwietnia 2014 r. (piątek)**
w godz. 9.00–14.30

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji:
dr n. med. Małgorzata Czyżewska
dr n. med. Małgorzata Rudnicka

**Uczestnikowi konferencji
przysługuje 5 punktów edukacyjnych.**

Program konferencji

godz. 9.00–9.45	Neonatologia wczoraj, dziś, a co będzie jutro? prof. dr hab. Elżbieta Gajewska
godz. 9.45–10.30	Noworodek urodzony przedwcześnie – postępowanie powypisowe prof. nadzw. dr hab. Barbara Królak-Olejnik
godz. 10.30–11.15	Dziecko z niską masą urodzeniową i co dalej? dr n. med. Ewa Barg
godz. 11.15–11.45	PRZERWA
godz. 11.45–12.30	Aktualne nieinwazyjne postępowanie z noworodkiem z wadą serca dr hab. Jacek Kusa
godz. 12.30–13.15	Torakoskopowe zamykanie przewodu tętniczego Botalla lek. Piotr Kołtowski
godz. 13.15–14.00	Chirurgia małoinwazyjna w okresie noworodkowym i niemowlęcym prof. nadzw. dr hab. Dariusz Patkowski
godz. 14.00–14.30	Dyskusja i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o pisemne zgłaszanie się
do Komisji Kształcenia DRL:**

**e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.**

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „ONKOLOGIA – POSTĘPOWANIE WIELODYSCIPLINARNE”

która odbędzie się **11 kwietnia 2014 r. (piątek)** w godz. 9.00–14.30
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji:
lek. Maria Ochman

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 9.00–9.30	Spojrzenie chirurga na konsultację wielospecjalistyczną w onkologii – dr hab. Marek Bębenek
godz. 9.30–10.00	Spojrzenie onkologa klinicznego na konsultację wielospecjalistyczną w onkologii dr n. med. Emilia Filipczyk-Cisarż
godz. 10.00–10.30	Spojrzenie radioterapeuty na konsultację wielospecjalistyczną w onkologii lek. Maria Ochman
godz. 10.30–11.00	Koncepcja „Breast unit” w onkologii prof. nadzw. dr hab. Rafał Matkowski
godz. 11.00–11.30	Doświadczenia w pracach komisji ds. leczenia raka piersi dr n. med. Anna Pawlaczek
godz. 11.30–12.00	PRZERWA
godz. 12.00–12.30	Postępowanie wielospecjalistyczne w nowotworach głowy i szyi – dr n. med. Adam Maciejczyk
godz. 12.30–13.00	Rola patologa w zespole wielospecjalistycznym w onkologii dr n. med. Andrzej Wojnar
godz. 13.00–13.30	Dlaczego radiolog jest niezbędny w decyzjach o leczeniu raka piersi? – lek. Maria Ochman
godz. 13.30–14.00	Postępowanie wielodyscyplinarne w rzadkich nowotworach – lek. Iwona Wiśniewska
godz. 14.00–14.30	Dyskusja. Zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o pisemne zgłaszanie się
do Komisji Kształcenia DRL:**

**e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.**

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz z Katedrą i Kliniką Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „PROBLEMY DIAGNOSTYCZNE I TERAPEUTYCZNE W CHOROBY REFLUKSOWEJ O ZASIĘGU POZAPRZEŻYKOWYM”

która odbędzie się **16 maja 2014 r. (piątek)** w godz. 9.00–14.45
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – prof. nadzw. dr hab. Marek Bochnia

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 9.00–9.30	Od GERD do EERD prof. dr hab. Leszek Paradowski	godz. 11.30–12.15	Manifestacje otolaryngologiczne w chorobie refluksowej o zasięgu pozaprzeżykowym Część 3. Krtani prof. dr hab. Tomasz Kręcicki, dr n. med. Tomasz Zatoński, lek. Krzysztof Zub
godz. 9.30–10.00	Choroba refluksowa o zasięgu pozaprzeżykowym. Elementy anatomii prof. nadzw. dr hab. Marek Bochnia, prof. nadzw. dr hab. Wiesław Kurlej	godz. 12.15–12.45	PRZERWA
godz. 10.00–10.45	Manifestacje otolaryngologiczne w chorobie refluksowej o zasięgu pozaprzeżykowym Część 1. Uszy, nos i zatoki przynosowe prof. nadzw. dr hab. Marek Bochnia, dr n. med. Agnieszka Jabłonna-Strom	godz. 12.45–13.30	Farmakoterapia laryngologicznych zespołów pozaprzeżykowych choroby refluksowej dr n. med. Dorota Książdźyna, dr n. med. Wojciech Dziewiszek, prof. dr hab. Adam Szeląg
godz. 10.45–11.30	Manifestacje otolaryngologiczne w chorobie refluksowej o zasięgu pozaprzeżykowym Część 2. Pierścień Waldeyera dr n. med. Monika Morawska-Kochman, dr n. med. Agata Zalewska	godz. 13.30–14.15	Refluks pozaprzeżykowy i halitoza dr n. med. Agata Zalewska, lek. Małgorzata Sikorska, dr n. med. Monika Morawska-Kochman
		godz. 14.15–14.45	Zalecenia dietetyczne w chorobie refluksowej dr n. med. Izabella Uchmanowicz, dr hab. Joanna Rosińczuk-Tonderys

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



Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na konferencję, która odbędzie się **15 marca 2014 r. (sobota) w godz. 10.00-14.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Temat:

„ZNIECZULENIA MIEJSCOWE W STOMATOLOGII”

Kierownik konferencji – prof. nadzw. dr hab. Marzena Dominiak
Uczestnikowi konferencji przysługują 3 punkty edukacyjne.

Program konferencji

- godz. 10.00-10.15 Otwarcie konferencji
- godz. 10.15-11.00 *Znieczulenia miejscowe w praktyce stomatologicznej*
lek. dent. Konstanty Sławewski
- godz. 11.00-11.30 *Nowoczesne metody i urządzenia wykorzystywane w znieczuleniu miejscowym*
lek. dent. Jakub Hadzik
- godz. 11.30-12.00 Przerwa
- godz. 12.00-12.45 *Alergia na środki miejscowo znieczulające*
lek. dent. Marek Rataj
- godz. 12.45-13.30 *Podtlenek azotu jako środek wspomagający w leczeniu stomatologicznym*
lek. dent. Barbara Krzywiecka
- godz. 13.30-14.00 Dyskusja i zamknięcie konferencji

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

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się **21 marca 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-14.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Temat:

„TRUDNE SYTUACJE KLINICZNE, ŁATWE ROZWIĄZANIA – KOMPOZYTOWE WKŁADY KORONOWE”

Wykładowcy:

dr n. med. Maciej Mikołajczyk, tech. dent. Marcin Jasiński
Uczestnikowi kursu przysługują 5 punktów edukacyjnych.

Około godz. 11.30 – przerwa
Zagadnienia

1. Zakres wskazań klinicznych dla odbudów typu inlay
 2. Zakres wskazań klinicznych dla odbudów typu onlay
 3. Wybór materiału odbudowy i wynikające z tego konsekwencje
 4. Jak i w jakim celu wykorzystać odbudowy typu inlay/onlay w planie leczenia?
 5. Przygotowanie tkanek zęba pod wkład lub nakład koronowy
 6. Idealny wycisk – czy to możliwe?
 7. Procedury cementowania dla odbudów inlay/onlay
 8. Błędy, jakie można popełnić, stosując wkłady i nakłady koronowe
 9. Ufam – kontroluję – aspekty współpracy lekarza z technikiem
- POKAZ PRAKTYCZNY**
Pokaz wykonania odbudowy typu inlay na modelach zębowych.
Plan pokazu: preparacja, pobranie wycisku, wykonanie uzupełnienia z Premise Indirect (technik), osadzenie gotowego uzupełnienia.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o e-mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl, tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81.

Krystyna Berdzik
Komisja Stomatologiczna DRL

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się

29 marca 2014 r. (sobota) w godz. 9.00-14.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Temat:

„STOMATOLOGIA PRECYZYJNA – REKONSTRUKCJE BEZPOŚREDNIE UBYTKÓW TWARDYCH TKANEK ZĘBÓW. MOŻLIWOŚCI I OGRANICZENIA ADHEZYJNYCH MATERIAŁÓW ODTWÓRCZYCH”

Wykładowca: dr n. med. Przemysław Grodecki
Uczestnikowi kursu przysługują 5 punktów edukacyjnych.

Około godz. 11.30 – przerwa

Zagadnienia

1. Codziennosc oczami praktyka
2. Powiększenie obrazu pola zabiegowego – początek drogi do precyzji
3. Precyzja preparacji zębów – czy możemy coś poprawić?
4. Założenia prawidłowej rekonstrukcji
5. Adhezja – na co możemy liczyć, co nas może zawieść?
6. Skurcz polimeryzacyjny i jak sobie z nim radzić?
7. Materiały typu flow – nowa alternatywa dla materiałów klasycznych
8. Zęby po leczeniu endodontycznym
9. A może jednak pośrednio... ale przy fotelu?

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o e-mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl, tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81.

Krystyna Berdzik
Komisja Stomatologiczna DRL

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny,
który odbędzie się **2 kwietnia 2014 r. (środa)**
w godz. 9.00-13.00 (WYKŁAD)
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Temat:

**„ESTETYKA ŁATWA DO OSIĄGNIĘCIA
– BEZPOŚREDNIA TECHNIKA
KOREKTY KSZTAŁTU I LICOWANIA
PRZEBARWIONYCH POWIERZCHNI ZĘBÓW
ZA POMOCĄ MATERIAŁÓW KOMPOZYTOWYCH”**

Wykładowcy:

Marek Lipa oraz tech. dent. Justyna Kasta

Wykładowi towarzyszyć będą płatne warsztaty (100 zł),
na które, ze względu na ograniczoną
liczbę miejsc, zapisów dokonuje się wyłącznie
drogą elektroniczną!

GRUPY WARSZTATOWE:

2 kwietnia 2014 r. (środa), godz. 13.30-15.30 GRUPA I

3 kwietnia 2014 r. (czwartek), godz. 9.00-11.00 GRUPA II

3 kwietnia 2014 r. (czwartek), godz. 11.30-13.30 GRUPA III

3 kwietnia 2014 r. (czwartek), godz. 14.00-16.00 GRUPA IV

Warsztaty odbędą się

w sali szkoleniowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

**Uczestnikowi części wykładowej
przysługują 4 punkty edukacyjne.**

Uczestnikowi warsztatów przysługują 2 punkty edukacyjne.

Zagadnienia

WYKŁAD

Najnowsze osiągnięcia w technologii materiałów
kompozytowych
Indeks silikonowy w technice bezpośredniej korekty kształtu
zębów siecznych
Procedura naprawy uszkodzonej powierzchni uzupełnienia
protetycznego za pomocą systemu naprawczego i materiałów
kompozytowych
Odbudowa ubytku klasy I kompozytem płynnym

POKAZ

Wykonanie na modelu korekty kształtu i koloru zęba siecznego
za pomocą materiałów kompozytowych

WARSZTATY

Wykonanie na modelu korekty kształtu i koloru zęba siecznego
przez uczestników warsztatów za pomocą materiałów
kompozytowych

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w wykładzie
proszone są o e-mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do
Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl,
tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81.**

Na warsztaty zapisy wyłącznie e-mailowo.

**O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń
(liczba miejsc w jednej grupie – 12 osób).**

Koszt warsztatów – 100 zł.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



**Dolnośląski Oddział
Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego
we współpracy z wojewódzkim konsultantem
w dziedzinie pediatrii dla województwa dolnośląskiego
serdecznie zaprasza
na konferencję naukowo-szkoleniową,
która odbędzie się
15.03. 2014 r. (sobota) w godzinach 9.30-14.00
w hotelu „Jana Pawła II”, Wrocław, ul. św. Idziego 2.**

9.30-9.35	Otwarcie konferencji
9.35-10.00	Nowe możliwości leczenia biegunek u dzieci prof. dr hab. n. med. Mieczysława Czerwionka-Szaflarska
10.00-10.25	Opieka pediatryczna nad dzieckiem przedwcześnie urodzo- nym lub dzieckiem z niską masą urodzeniową prof. dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik
10.25-10.50	Magnez w wieku rozwojowym – moda czy konieczność? prof. dr hab. n. med. Wojciech Cichy
10.55-11.05	Wystąpienie przedstawiciela firmy (...)
11.05-11.30	Przerwa kawowa
11.30-11.45	Wystąpienie przedstawiciela firmy (...)
11.45-12.10	Ostre zespoły brzuszne w pediatrii prof. dr hab. n. med. Jan Godziński
12.10-12.35	Astma późno dziecięca dr n. med. Irena Kagan-Grzesiak
12.35-12.40	Wystąpienie przedstawiciela firmy (...)
12.40-13.35	Trudności diagnostyczne i terapeutyczne – prezentacja przypadków przy czynnym udziale słuchaczy: „Choroba Finkelsteina u dzieci – płamica krwotoczna imitująca posocznicę” – dr J. Jasonek, prof. L. Szenborn; „Niedokrwistość z niedoboru żelaza w przebiegu niedoboru IgA i celiakii – opis przypadku” – dr P. Lewicka, dr A. Latawiec-Komaiszko, dr A. Lewandowicz-Uszyńska; „Zdwojenie układu moczowego z nieprawidłowym ujściem mo- czowodu” – dr A. Pukajło-Marczyk, dr A. Jakubowska, prof. K. Kiliś-Pstrusińska, prof. D. Zwolińska
13.35-13.45	Komunikaty wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie pediatrii
13.45-14.00	Zamknięcie konferencji. Wręczenie certyfikatów

przewodnicząca
Dolnośląskiego Oddziału PTP
prof. dr hab. D. Zwolińska

sekretarz
Dolnośląskiego Oddziału PTP
dr n. med. A. Medyńska



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

CHIRURGIA NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: prof. nadzw. dr hab. Dariusz Patkowski
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW, ul. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław
Termin kursu: 17-21.03.2014 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 10 marca 2014 r.

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

HEPATOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Ingłot, dr Paweł Piszko
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5, Wrocław
Termin kursu: 24-26.03.2014 r.
Liczba miejsc: 20 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 10 marca 2014 r.

Katedra i Klinika Neonatologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w neonatologii oraz lekarzy pediatrów dyżurujących na Oddziałach Noworodkowych do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Czyżewska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neona-

tologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Termin kursu: 14.05.2014 r.
Liczba miejsc: 12 osób
Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do końca marca 2014 r.

Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w angiologii na VIII Konferencję Naukowo-Szkoleniową:

ŻYŁNA CHOROBA ZAKRZEPOWO-ZATOROWA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Rajmund Adamiec
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Termin kursu: 05-06.06.2014 r.
Liczba miejsc: 10 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na konferencję do 10.05.2014 r.

Program kursu oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela mgr Anna Zawłodzka, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@umed.wroc.pl

Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej UMW oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych (kurs obowiązkowy z listy CMKP) oraz zainteresowanych problematyką na kurs:

CHOROBY PASOŻYTNICZE I TROPIKALNE

Kierownik naukowy kursu: dr Maria Wesołowska, dr hab. Brygida Knysz
Miejsce kursu: sala wykładowa Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5, Wrocław
Termin kursu: 03-04.04.2014 r.
Kurs bezpłatny
Liczba uczestników: 30 osób
Punkty edukacyjne: 10,5

Zgłoszenia na kurs do 20 marca 2014 r. na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57; e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl

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

ULTRASONOGRAFIA – KURS INDYWIDUALNY

Kierownik kursu: prof. nadzw. dr hab. Lidia Hirnle
Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa, ul. Chałubińskiego 3, Wrocław
Termin kursu: 12-16.05.2014 r.
Kurs bezpłatny
Liczba uczestników: 4 osoby
Punkty edukacyjne: 15

Zgłoszenia na kurs do końca marca 2014 r. na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57; e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

KURS IV: RELACJE LEKARZ – PACJENT 26-27.05.2014 r.

KURS V: ORGANIZACJA I ZARZĄDZANIE PRAKTYKĄ 28.05-02.06.2014 r.

Kierownik naukowy kursów: dr Agnieszka Mastalerz-Migas
Miejsce kursów: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław
Liczba miejsc: 50
Kursy bezpłatne

Program na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl Zgłoszenia na kursy przyjmowane będą pocztą elektroniczną zmr@zmr.umed.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela dr Dagmara Pokorna-Kałwak (Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej).

Z pamiętnika etyka

Fot. z archiwum autora



Dr hab. Jarosław Barański
etyk, filozof UM we Wrocławiu

O OZDOBIE DUSZY

Od wieków ludzie szukają ozdoby dla siebie. A wszystko to bodaj dla lepszego z ludźmi obcowania. Są jednak i takie ozdoby, niemniej widoczne, które, jeśli się posiędzie, piękniejszych już nie mają. Lecz ich blask nie do oglądania służy. Pisał oto X. Szaniawski: „Jeżeli piękne duszy przymioty, kierują się wzajemnym między ludźmi obcowaniem, to pociechy stąd rzeczywiste uszczęśliwiają życie ludzkie na ziemi” (1818).

I lekarskie ozdoby po duszy skryte. T. Heiman, polski laryngolog, pisał w „Etyce lekarskiej”: „Wszystko cokolwiek zdobić może człowieka pod względem moralnym, nie powinno być obce” (1917, cytując jednak W. Szczuckiego z 1825, który przywoływał Petiseusa z 1811), wymieniając te oto (również za Szczuckim, autora pierwszej polskiej „Propedeutyki”) cnoty lekarzowi do pracy potrzebne: dobroć i dobroczynność, cierpliwość, łagodność, spokój i przytomność umysłu, odwaga, skromność, godność, bezinteresowność, bezstronność, sprawiedliwość, czystość obyczajów, nieskazitelny charakter oraz czcigodność (brzydząca się szarlatanerią). Wydawać by się mogło, że trudno wręcz zliczyć, ileż to przymiotów winno cechować lekarski charakter. A dobrego człowieka? A przecież w dobrym charakterze jedna cnota podstawą jest drugiej, a ta kolejnej poręką. A ileż wad i przywar staje się wtedy niedostępnych! Po cóż tu rachunkowość!

K. Wize, (lekarz i filozof) owe ozdoby lekarskiego charakteru do pięciu pomniejszył, a to do mądrości, męstwa, sprawiedliwości, posłannictwa i zapалу, czyli entuzjazmu: „Lekarz musi się oddać swojemu zawodowi z całym zapalem” (1925). Przywołał on J. Kochanowskiego „Wykład cnoty”, w którym poeta za najważniejsze człowiekowi przypisał następujące: mądrość, sprawiedliwość, wielkość umysłu i skromność. I nie są ludziodomowe ozdoby do oglądania potrzebne, a do współżycia: „Ale że fundament przyjaźni cnota jest, niech się o to człowiek naprzód stara, aby co lepszym był, po tym będąc dobrym, u dobrych przyjaźni szukał”. H. Nusbaum, jeden z najpotężniejszych umysłów lekarskich, za konieczne przymioty lekarskiego charakteru uznał dobroć i współczucie, cierpliwość i odwagę (1932). W. Biegański w cnotach właśnie, regulujących ludzkimi popędami, upatrywał kulturę etyczną, czyli trwałe usposobienie moralne, z którego zawsze wyłaniają się motywy dobre (1922).

Dziś, niejednokrotnie, rozprawianie o cnotach duszę zdobiących za archaizm się bierze. A to zalecenia, procedury, rekomendacje, prawo, konsensus za wystarczającą rację moralną uchodzą: człowiek sam w sobie oparcia już nie znajduje dla lepszego postępowania (to dlatego niektórzy przy Talesowej maksymie „Poznaj samego siebie” oczy wybałuszają do lustra). Jest więc to oparcie jedynie poza sobą – w „cnotach” wy kalkulowanych, skonstruowanych, uszytych na powszechną miarę, o czym pisał przekonywująco M. Scheler: „Przy tym cnoty naszych czasów są tak wyraźnie szpetne, tak oderwane od człowieka, tak dalece zmienione w prawa samodzielnych, żywych potworów, które nazywamy »interesem« lub »przedsiębiorstwem«, że ludzie o wyrobionym smaku dbają o cnotę w cichości” („O rehabilitacji cnoty” 1937).

Czyż cnotliwymi pozostaną jedynie cisi, pustelnicy codzienności otoczeni dezterami moralności? Pocieszeniem pozostają zawsze słowa Sofoklesa:

„Cnocie czas jeden świadectwo wystawi,
A złość nieprawych dzień jeden wyjawi”.

O TAKCIE LEKARSKIM

Jest w pojęciach sztukę lekarską określających jedno zadziwiające, o głębi i historii wielce fascynujące. To takt lekarski, który dziś już w taktowność został przemieniony. Być taktownym to postępować wobec innych właściwie, podobnie zwracać się słowem do nich, szczególnie w sytuacjach delikatnych, tak, aby nie uczynić urazy lub krzywdy. A. Krasieński podaje, że takt „Przenośnie oznacza utrzymanie w równowadze swoich wewnętrznych wzruszeń, tak, iż zdaje się, że człowiek siłą woli umie powstrzymać szybszy obieg krwi swojej i że serce jego na kształt zegarka nigdy za szybko ani za wolno nie uderza” (1885).

A przecież takt od „tactus” pochodzi – dotyku, od „tangens” – styczny, dotykający (W. Kopaliński). Znaczenie etymologią swoją odsłania się przy wymogu zachowania intymności, przy delikatności badań przedmiotowych, cierpliwości przy łóżku chorego, we współczuciu dłonią wyrażanym. Wszędzie tam bliskość z pacjentem mierzona jest taktem.

Nie chodzi jednak w nim – i bodaj nie chodziło wyłącznie – o takie postępowanie podczas badań lekarskich, o dotykanie moralnie właściwe jedynie, ale – i to przede wszystkim dzięki temu – o uzyskanie zdolności rozpoznania lekarskiego. Diagnostyczna funkcja taktu była niewątpliwa, a którą definiowano najprzeróżniej: jako władzę uchwycenia wielu okoliczności, jasnego widzenia stosunków między przedmiotami (Buffon); jako, będące tajemną wprawą mistrzów, ocenianie właściwe okoliczności w klinice (Bouillaud); jako wyczuwanie, wyposażenie w bogatą pamięć i zdolność uznawania autorytetów zapewniające indukcję (Helmholtz); jako sposobność – „jest to dar stosownej pory, occasio praecepti, jest to cel ostateczny, korona dzieła lekarskiego. Sposobność właśnie leczy, bo nadaje wartość lekarstwu (Chodakowski, Tyg. Lek. 1861); jako leczniczy wpływ godności lekarskiej na pacjenta (Schwenninger).

Bodaj źródłem pojęciowym taktu jest geniusz lekarski, który określany był przez Zimmermanna jako władza poznawcza, wrodzona i użyczona niewielu, jako zdolność poznawcza zapewniająca wnioskowaniu indukcyjnego największą pewność, jako zdolność powiązania podobieństw przypadków, ich porównywanie i zgłębianie („Von der Erfahrung in der Arzneikunst” 1763). Ta tradycja Bacona z „Novum Organum” rozmyśla się, niestety, w kategoriach instynktu leczniczego i lekarskiej intuicji. Nabierała spekulatywnych treści, nie denotując konkretnej czynności lekarskiej, a ledwo sugerując wątki elementy procedury diagnostycznej. Nie może zatem dziwić, że T. Chałubiński zapytując, czy trafność w leczeniu zależy od tzw. taktu lekarskiego, dodaje: „W kwestii tak postawionej – daję zaraz odpowiedź – w zasadzie stanowczo zaprzeczyc musimy” („Metoda wynajdywania wskazań lekarskich oraz plan leczenia i jego wykonanie” 1874).

Jest w tej historii pojęcia taktu jeden jednak wątek, którego prześledzić nie można. To oczywistość, że od właściwego, taktownego obchodzenia się z chorym zależy, czy użyte umiejętności i zdolności lekarskie będą skuteczne. Sublata causa tollitur effectus na takcie również się opiera. To także i pewność, że zanim środki lecznicze wywrą wpływ na organizm chorego, pierwój ów wpływ wywrzeć musi lekarz na swoim pacjencie.



Rubryka Obcy język polski łączy w sobie funkcję przewodnika po zawiłościach mówionej i pisanej odmiany języka polskiego z rolą poradnika, który poprzez odświeżenie źródeł i przyczynowych dylematów przydaje wiedzy i uczy należytego posługiwania się słowem ojczystym.

Dr n. hum. Anna Szewczyk

Nosimy swetr czy sweter, na stole leży pomarańcza czy pomarańcz, poszedłem czy poszedłem? Język polski nie należy do najprostszych, ani w mowie, ani w piśmie. Pełno w nim wyjątków, pułapek, różnic w wymowie i pisowni, nie lada wyzwanie stanowią ortografia i interpunkcja. Dbanie o kulturę języka najczęściej postrzegane jest jako domena językoznawców. Należy jednak pamiętać, że język to wartość, którą powinno pielęgnować całe społeczeństwo – wszyscy przecież jesteśmy jego użytkownikami. Język kształtuje nasze relacje z innymi ludźmi, jest potężnym narzędziem negocjacyjnym, reklamowym, biznesowym, stanowi najważniejsze medium porozumiewania się. Mimo że każdy z nas popełnia czasem błędy, warto zrobić wszystko, żeby było ich jak najmniej. Pamiętajmy, że jak nas słyszą, tak nas piszą.

Zapraszam Państwa na wędrowkę po zawiłościach naszego pięknego języka zasadzających się na niemal wszystkich jego płaszczyznach. Podpowiem, jak mówić i pisać, aby nasze wypowiedzi były poprawne, logiczne i zrozumiałe. Na początek lista 20 błędów językowych, które słyszymy zdecydowanie za często. Ich szersze omówienie znajdą Państwo w kolejnych artykułach.

1. W cudzysłowie (niepoprawnie) zamiast w cudzysłowie (poprawnie)
2. Wymowa [włanczać], [wyłanczać] zamiast [włączać], [wyłączać]
3. Coś pisze zamiast coś jest napisane
4. Poszedłem (doszedłem, weszłem) zamiast poszedłem (doszedłem, wszedłem)
5. Wziąć zamiast wziąć
6. W każdym bądź razie zamiast w każdym razie
7. Wymowa [rozumię] zamiast [rozumiem]
8. Cofać się do tyłu, spadać w dół, kontynuować dalej zamiast po prostu cofać, spadać, kontynuować
9. Odnośnie czegoś zamiast odnośnie do czegoś
10. Na dworzu zamiast na dworze
11. Adres zamieszkania zamiast adres lub miejsce zamieszkania
12. Oryginalny zamiast oryginalny
13. Pisać coś z małej/dużej litery zamiast pisać małą/dużą literą
14. Pełnić rolę (zamiast grać/odgrywać rolę, ale pełnić funkcję)
15. Poszedł po najmniejszej linii oporu zamiast poszedł po linii najmniejszego oporu
16. Dwunasty luty zamiast dwunasty lutego
17. Bynajmniej (partykuła wzmacniająca przeczenie) zamiast przynajmniej
18. Tylko i wyłącznie zamiast tylko lub wyłącznie
19. W dniu dzisiejszym zamiast dziś
20. Fakt autentyczny zamiast fakt lub autentyczne zdarzenie

A na zakończenie pierwszego spotkania proponuję trochę humoru:

Lekarz mówi do pacjenta:

– Nie podoba mi się pański kaszel.

– Przepraszam, panie doktorze, ale ładniej nie mogę.

Autorka jest językoznawcą, absolwentką Uniwersytetu Wrocławskiego, członkiem Krakowskiego Towarzystwa Popularyzowania Wiedzy o Komunikacji Językowej „Tertium”, autorką prac poświęconych językowi polityki i mediów.



WARTO WIEDZIEĆ:

- Zarząd Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy skierował do ministra zdrowia pismo ws. ograniczenia czasu pracy medyków w Polsce do 48 godzin tygodniowo (wraz z nadgodzinami – zgodnie z unijną dyrektywą o czasie pracy) – dwukrotnie. To efekt medialnych doniesień o błędach w sztuce lekarskiej będących następstwem przepracowania.
- Projekt rozporządzenia ministra zdrowia zawierający wykaz świadczeń wymagających uprzedniej zgody NFZ na leczenie za granicą stoi w sprzeczności z dyrektywą o transgranicznej opiece zdrowotnej – uważają działacze fundacji „My Pacjenci”. Dlaczego? Dyrektywa mówi o zgodzie na wysokospecjalistyczne i kosztowne świadczenia szpitalne, tymczasem na liście procedur, które musi zaakceptować NFZ, znalazły się: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny czy badania genetyczne. – Nie są to procedury szczególnie kosztowne, nie wymagają planowania, a jednocześnie pacjenci w Polsce mają do nich ograniczony dostęp i czekają na nie miesiącami – twierdzi Ewa Borek z fundacji „My Pacjenci”.
- Resort zdrowia zwleka z wdrożeniem przepisów umożliwiających Polakom korzystanie z dyrektywy o transgranicznej opiece medycznej. Powód „bojkotu” wciąż pozostaje ten sam – pieniądze.
- Na stronie internetowej Narodowego Funduszu Zdrowia pojawiło się nowe zarządzenie prezesa, zmieniające przyjęte w grudniu zasady zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. Wdrożone zmiany dotyczą m.in. wyceny operacji łańcuchy oraz zasad rozliczania substancji czynnej atosiban w leczeniu przedwczesnej czynności skurczowej macicy.
- Podczas spotkania z przedstawicielami Uniwersytetu Trzeciego Wieku minister zdrowia Bartosz Arłukowicz zapowiedział, że MZ uruchomi infolinię, za pomocą której pacjenci będą mogli sprawdzić, czy dany lek ma tańszy odpowiednik (5.02.2014 r.).
- Minister zdrowia przedstawił PAP rozwiązania, które mają rozładować kolejki w przychodniach i szpitalach. W ich skróceniu pomóc ma m.in. większa liczba lekarzy specjalistów. Tych będzie podobno przybywać, bo jesienią wprowadzonych zostanie 10 nowych specjalizacji, a medycy będą mogli zrobić bardziej szczegółowe specjalizacje tzw. szybką ścieżką. – Przygotowaliśmy projekt ustawy, która umożliwia lekarzom internistom i pediatrom zakładanie placówek POZ. W parlamencie trwa burzliwa dyskusja nad tym projektem – powiedział w wywiadzie dla PAP Arłukowicz. Szef resortu zdrowia zapowiedział również, że reforma NFZ zacznie się od wprowadzenia regionalnych map zapotrzebowania zdrowotnego, na podstawie których oddziały funduszu będą kontraktowały świadczenia.
- Jak informuje „Rzeczpospolita”, gabinet ginekologiczny musi bezspornie posiadać bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym, które wyposażone jest dodatkowo w bidet. Taki stan rzeczy potwierdził wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu. WSA wyrokował w sprawie WC w gabinecie przy okazji badania legalności kontroli, jaką przeprowadziła Inspekcja Sanitarna.
- Małgorzata Krasnodębska-Tomkiel nie jest już prezesem UOKiK. 10 lutego premier Donald Tusk odwołał ją ze stanowiska. Z urzędem związana była od 1998 r. NFZ odetchnie zapewne z ulgą, bo była już prezes w styczniu tego roku zdążyła nałożyć na Fundusz 2 kary finansowe na łączną kwotę 361 tys. zł (zakwestionowała praktyki dotyczące zawierania umów na usługi rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej).
- Przedstawiciele OZZL wystosowali do wiceministra zdrowia Sławomira Neumanna list z prośbą o rozwianie wątpliwości prawnych dot. wypisywania recept. Związek chce uzyskać odpowiedź na następujące pytania: 1. W jaki sposób lekarz, który wypisuje recepty na leki refundowane, używając ich nazw międzynarodowych ma zrealizować obowiązek wskazania odpłatności za lek lub wskazania, że lek znajduje się poza zakresem refundacji, skoro nie wie, jaki preparat handlowy wyda aptekarz?; 2. Czy w przypadku używania nazwy międzynarodowej leku przy wypisywaniu recepty na lek refundowany lekarz jest zwolniony z obowiązku wskazania odpłatności za lek i obowiązku wskazywania, że lek znajduje się poza zakresem refundacji – skoro jest to praktycznie niewykonalne?; 3. Kto ponosi odpowiedzialność w przypadku, gdy lekarz wypisze receptę na lek przy użyciu nazwy międzynarodowej i nie wskaże stopnia odpłatności ani nie wskaże, że lek znajduje się poza zakresem refundacji, a błędnie zrobi to za niego aptekarz?
- Jak informuje Naczelna Izba Lekarska w blisko jednej piątej specjalizacji nie ma ani jednego lekarza do 35 roku życia. Spośród 83,2 tys. lekarzy specjalistów czynnych zawodowo w 2013 r. aż 19,4 tys. było po 60. roku życia. W praktyce oznacza to, że aż 23% medyków łąda moment może przejść na emeryturę lub już ją pobiera. W niektórych specjalizacjach liczba medyków po 60. to aż 30%.
- Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” kategorycznie sprzeciwia się przeniesieniu pediatrów i internistów do POZ.
- Kwestia in vitro wciąż pozostaje w Polsce nieuregulowana. Rząd przygotowuje właśnie projekt ustawy o leczeniu niepłodności. Decydenci liczą na to, że przyjmując ustawę, unikną postępowania przed Trybunałem Sprawiedliwości UE. Dokument ten ma określać miejsce i zasady przechowywania zarodków, a za jego opracowanie odpowiada Ministerstwo Zdrowia.
- Ministerstwo Zdrowia nie wywiązało się z wcześniejszych deklaracji dot. zwiększenia liczby rezydentur. W 2014 roku MZ przyznał – jak wynika z analizy NIL – o 36 miejsc mniej niż w roku ubiegłym. „Redukcja” objęła m.in. medycynę rodzinną, anestezjologię i intensywną terapię, medycynę ratunkową i patomorfologię. Prezes NRL Maciej Hamankiewicz wystosował w tej sprawie pismo do ministra Bartosza Arłukowicza.

Opracowała Magdalena Łachut.



Źródło grafiki: www.sxc.hu

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– W ostatnich czasach treść i forma ogłoszeń lekarskich w pismach naszych codziennych zaczyna coraz jawniej przekraczać ramy, przez najpobłażliwszą nawet etykę lekarską dozwolone. Coraz więcej też zaczynamy pośród siebie odkrywać znaki tożsamości, których przyjazd z zagranicy lub wyjazd na studia albo na kongresy zagraniczne obwieszają rzeszom kuryery w tekście. To, co się teraz dzieje w zakresie reklamy lekarskiej u nas, dochodzi już niewątpliwie do kresu tolerancji. Zwłaszcza górują pod tym względem ogłoszenia lekarzy syfilidologów, w których ku zbudowaniu naiwnych chorych wyliczone są nieledwie wszystkie metody leczenia chorób skórnych i wenerycznych, jakie ma nauka współczesna. Mamy tu więc i najrozmaitsze rodzaje masażów („seksualny (?) masaż”), i najpiękniej utytułowane metody zastosowania światła, ciepła etc., mamy też i „606” i „914”; mamy wreszcie zachwalanie niesmaczne metod dyagnostycznych. Gabinet lekarza zamienia się coraz to szybciej w budę jarmarcznią, do której wewnątrz wrzaskliwie reklama ściąga naiwnych...

Czujemy się w obowiązku przypomnieć na tem miejscu ogółowi kolegów, że nie istniejące dziś już Stowarzyszenie Lekarzy Polskich opracowało przepisy o ogłoszeniach lekarskich, które zgromadzenie ogólne członków Stowarzyszenia w d. 21. kwietnia 1910 r. przedyskutowało i przyjęło. Choć Stowarzyszenie Lekarzy Polskich dziś już nie istnieje, to jednak wszelkie uchwały jego nie utraciły swej mocy. § 7-y tych przepisów brzmi: „wzbroniona jest lekarzom...

wszelka reklama, uwłaczająca godności stanu lekarskiego”, § zaś 8-y wyjaśnia, że „za taką reklamę uważa się: c) „umieszczanie... ogłoszeń o specjalnych metodach leczniczych lub metodach rozpoznawczych, chociażby jawnych”. Tyle mówią przepisy, które nas wszystkich obowiązują. Niestety zaznaczyć trzeba, że lekarze, uprawiający powyżej przytoczoną reklamę, są wobec naszych stowarzyszeń poza „sferą osiągalności”, przeważnie bowiem do żadnych zrzeszeń lekarskich polskich nie należą. Nie pozostaje nam więc nic innego, jak tylko piętnować najsurowiej takie naigrawanie się publiczne z etyki lekarskiej, i jak najczęściej zaznaczać, że uczciwy ogół lekarzy warszawskich uważa za karygodne takie reklamiarstwo. Co się zaś tyczy wzmianek w tekście pism politycznych, to i te są przedmiotem osobnego punktu w „przepisach”: § mianowicie

10-y owych przepisów głosi: „za reklamę ukrytą, uwłaczającą czci lekarza... uważa się starania o wzmianki osobiste w tekście pism codziennych”. Kto zna technikę powstawania owych wzmianek, ten wie, że po największej części są one wynikiem „starania”, które tak potępia przytoczony § 10-y. Tem więc przykrzejsze wrażenie robią owe wzmianki, jeżeli dotyczą lekarzy, którym z różnych powodów godziłoby się dbać lepiej o swe dobre imię.

„Gazeta Lekarska” 1912, XXXII,
1181-1182

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Zapiski emeryta

Względność czasu

Każdy człowiek, świadomie lub podświadomie, zdaje sobie sprawę z tego, jak dużą rolę odgrywa czas. Każde urodziny, rocznica budowy szpitala itp. przypominają o mijających sekundach. Mamy – ci starsi stopniem – w głowie szereg dowcipów wojskowych na temat czasoprzestrzeni.

Były czasy, że w chirurgii licytowano się – zrobiłem tarczycę w 10 minut, żołądek w 20 minut, obcięcie nogi – kilka minut, szczególnie w warunkach frontowych. Wielcy chirurdzy operowali bardzo szybko, ale statystyka dotycząca czasu była zafałszowana. Wyrobownicy, czyli asystenci, przygotowywali wszystko, mistrz przychodził, przecinał, wkładał palec, coś połączył albo rozłączył i w chwili odchodził, tymczasem pracownicy fizyczni przez godzinę naprawiali i zaszywali.

Teraz też oczywiście liczy się czas – chory ma wrócić do pracy następnego dnia po operacji, żużlowiec kilka dni po składowaniu obojczyka wraca na tor, wprowadzane są coraz to szybsze metody dyagnostyczne, szpitale licytują się, który z nich ma najkrótsze przebiegi chorych po korytarzach. Komputery też coraz szybsze – tylko jak wpisać w przychodni dane chorego i wywiad chorobowy wg określonego programu, to mam bardzo mało czasu, aby spojrzeć na jego twarz, zobaczyć jak się rusza, jak mówi i wczuć się w to, co mówi.

Cała medycyna pędzi w swoją nowoczesną czasoprzestrzeń, a tu po prostu siedzi godzinami chory w przychodni, chce być szybko przyjęty, ale... jak już dostanie się do gabinetu, to chce być wnikliwie i długo wysłuchany, badany, zapoznany z chorobą, rokowaniem, stosowaną terapią, możliwymi powikłaniami zabiegów i leków. Niestety nie ma kategorii „czas” w rejestrach ICD 10, ICD 9. Może dlatego, że ból i cierpienie są ponadczasowe?

Dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

W ostatni dzień stycznia Pałac Królewski wypełniły tłumy wielbicieli talentu Elżbiety Terlikowskiej. Powodem była wystawa zatytułowana „Cicha obecność”, w której autorka pokazuje najbardziej osobiste z dotychczas prezentowanych na wystawach prac. Popularna we Wrocławiu „Lalka”, którą znam od wielu lat, jest absolwentką naszej Akademii Sztuk Pięknych, wychowanką prof. Hałasa. Zajmuje się przede wszystkim scenografią, projektowała kostiumy i dekoracje do wielu wrocławskich przedstawień teatralnych. Na obecnej wystawie, która jest niestety bardzo smutna, autorka pokazuje m.in. fantomy wycięte z rodzinnego albumu fotografii. Pełno w nich czarno-białej nostalgii i ujawnionych symboli z zakamarków duszy artystki. W nastrój skupienia wprowadzają nas multiplikacje upozowane na Matkę Boską. Tak więc każdy na wystawie może odkryć swoją „Lalkę”.

W pałacu w Pawłowicach Uniwersytet Przyrodniczy świętował jubileusz 90-lecia urodzin prof. Ryszarda Badury, który w ciężkim okresie 1969-1981 był rektorem swojej uczelni. W jego

pracowni eksperymentalnej powstało wiele doktoratów i habilitacji naszych kolegów z medycyny, jubilat jest zresztą doktorem honoris causa naszej uczelni. Jego żona jest chirurgiem szpitalnym, byłam jej pacjentem jeszcze jako student. Jest też profesor Badura aktywnym uczestnikiem życia kulturalnego i muzycznego naszego miasta. Na jego cześć prof. Magdalena Blum wykonała etiudy symfoniczne Roberta Schumanna, jubilat zebrał moc życzeń i wygłosił wspaniały, skrzyżowany dowcipem wykład. Życzylbym sobie dożyć takiego wieku w takiej formie. Prof. Badura jest we Wrocławiu od końca wojny i jako student był na pierwszym historycznym przedstawieniu „Halki” w Operze Wrocławskiej w roku 1945 i na każdym kolejnym jubileuszu opery musi o tym opowiadać. Dostojnemu Jubilatowi „ad multos annos”.

W Klubie Muzyki i Literatury wystawiane były przez ostatni miesiąc obrazy Miry Żelochowej-Aleksun. Ponad dwadzieścia lat temu inspiracją jej twórczości stała się tradycja żydowska. Na wystawie autorka przedstawiła obrazy zainspirowane przez psalm 91, który jest

tekstem specjalnym, a jego autorstwo przypisuje się samemu Mojżeszowi. Jest też psalmem używanym do uspokajania dybuka – zaginionego ducha, któremu za życia nie udało się wykonać swoich zadań. Przedstawione obrazy na pewno mogą posłużyć kilku duszom do wyzyskującej refleksji.

Na początku lutego spędziliśmy dwa tygodnie na Kubie. Nasunęły mi się dwie refleksje. Kuba jest klasycznym przypadkiem tego, co byłoby dzisiaj w Polsce, gdyby nie transformacja przed dwudziestu pięciu laty. A to, że dogorywający socjalizm jeszcze tam egzystuje to zasługa klimatu, wszechobecnej muzyki i rumu. Chyba również to sprawia, że średnia życia na Kubie jest wyższa niż u nas. Druga refleksja – nigdy nie myślałem, że jako emeryt będę mógł sobie pozwolić na takie wyjazdy. Byliśmy w towarzystwie wielu lekarzy, w większości pracujących emerytów, którzy zamiast łamać kości na nartach, wolą je wygrzewać na słonecznych plażach Karaibów. Życzę Wam tego samego.

Wasz Bywalec

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

dr. hab. n. med.
Waldemara Maszkiewicza

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają
neonatology z Dolnego Śląska

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 20 stycznia 2014 r.
odeszła na wieczny dyżur

lek. Janina Jaworska-Gajda
lekarz pediatra

Wyrazy szczerego współczucia Mężowi
składają koleżanki i koledzy
z Koła Seniorów DIL we Wrocławiu

Koleżance **lek. stom. Izabelli Wilbowskiej**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury w Jeleniej Górze

Wyrazy głębokiego współczucia
dr Krystynie Zdrojowy
z powodu śmierci
Ojca

plk. dr. med.
Jana Włodarczyka
składają współpracownicy Katedry i Kliniki Angiologii,
Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii

Pani **doktor Alicji Skibie-Łąk**
ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych w Złotorzy
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Taty
składają lekarze z ZOZ w Złotorzy

Z żalem zawiadamiamy, że 21 lutego 2014 r. zmarła

lek. Krystyna
Święcicka-Krzewińska
wieloletni ordynator Oddziału Internistycznego
w Cieplicach Zdroju
Wyrazy współczucia Synowi
składają lekarze z Delegatury w Jeleniej Górze

Z wielkim bólem i głębokim żalem zawiadamiamy,
że 16 stycznia 2014 r., po długiej i ciężkiej chorobie,
odeszła do domu Pana nasza Koleżanka

lek. Izabella Tokarska-Dubowy

Izuniu, dziękujemy za Twoją przyjaźń,
Twój uśmiech i radość życia
– pozostaniesz zawsze w naszej pamięci.

Wyrazy szczerego współczucia Synowi
i najbliższej Rodzinie
składają koleżanki i koledzy z lat studenckich

Oddział Dolnośląski Towarzystwa Chirurgów Polskich
z żalem zawiadamia, że
10 lutego 2014 roku zmarł

dr n. med. Eugeniusz Szewczak

wybitny chirurg, długoletni ordynator
Oddziału Chirurgicznego Dolnośląskiego Szpitala
Specjalistycznego im. Tadeusza Marciniaka we
Wrocławiu, członek honorowy Towarzystwa Chirurgów
Polskich, wieloletni skarbnik
Dolnośląskiego Oddziału TChP.

Zarząd Dolnośląskiego Oddziału Towarzystwa
Chirurgów Polskich

Pani **doktor Wenacie Browarskiej**
szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci

Męża
składają koleżanki i koledzy
z Koła Lekarzy przy SZPL „Provita”

Dr. Jarosławowi Mączyńskiemu
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Ojca
składają pielęgniarki i lekarze Oddziału Chirurgii
Urazowej w Jeleniej Górze

Wyrazy głębokiego współczucia koledze
dr. n. med. Tomaszowi Pytrusowi z powodu śmierci

Mamy
składają członkowie Koła DIL Kliniki Pediatryczne
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

21 lutego 2014 r. zmarła

lek. Krystyna
Święcicka-Krzewińska
Szczere wyrazy współczucia Synowi oraz Rodzinie
składa Koło Seniorów DIL przy Delegaturze
w Jeleniej Górze



Fot. z archiwum rodziny

TERESA KROTOSZYŃSKA -MURAWSKA

11.02.1936-29.01.2013 r.

lekarz – specjalista medycyny pracy

29 stycznia 2013 roku odeszła na wieczny dyżur dr Teresa Krotoszyńska-Murawska, ceniony i oddany chorym lekarz, człowiek o wielkim sercu oraz wrażliwej na cierpienie i krzywdę ludzką duszy, pełna energii i życiowego optymizmu, którym potrafiła zarażać innych, troskliwa i kochająca Mama. Niechaj to krótkie wspomnienie, nakreślone synowską ręką, a więc a priori bardziej osobiste, będzie hołdem złożonym dla Jej pracowitego życia, oddanego bez reszty chorym i cierpiącym.

Dr Teresa Krotoszyńska-Murawska urodziła się i wychowała w Warszawie. Najwcześniejsze lata dzieciństwa przypadły na okres wojny, okupacji hitlerowskiej, a także wybuchu i klęski Powstania Warszawskiego. Te obrazy, widziane oczami dziecka, często pojawiały się w Jej wspomnieniach. Szczególnie mocno utkwiał w Jej pamięci obraz płonącej Warszawy po upadku Powstania i przymusowy exodus ludności cywilnej stolicy, o których nieraz mi opowiadała. Po wygnaniu z Warszawy i szczęśliwym uniknięciu wywózki do Oświęcimia moja Mama została

wraz z rodziną skazana na powojenną tułaczkę. Po kilku latach mieszkania w Łodzi i krótkim pobycie w Trójmieście osiadła na stałe we Wrocławiu. Z miastem tym związała całe swoje życie prywatne i zawodowe.

Po zdaniu egzaminu maturalnego w Liceum Ogólnokształcącym nr 1 rozpoczęła studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Ukończyła je w 1959 roku, uzyskując dyplom lekarza. Po odbyciu stażu podyplomowego rozpoczęła pracę w Specjalistycznym Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej Wrocław-Psie Pole w Przychodni Przyzakładowej przy ówczesnych Wrocławskich Zakładach Włókien Sztucznych „Chemitex”. Przychodnię tą kierowała do roku 1982. Prowadziła w niej szeroko zakrojoną działalność profilaktyczną wśród pracowników narażonych na ekspozycję dwusiarczkiem węgla. W tym samym czasie, pod kierownictwem prof. Romana Smolika, rozpoczęła specjalizację w zakresie medycyny pracy. Pierwszy jej stopień uzyskała w 1967 roku, drugi w 1975 roku. Ponadto pełniła regularne dyżury w pogotowiu ratunkowym, jeżdżąc w zespołach wypadkowych oraz na Oddziale Ostrej Zatrucia Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Tadeusza Marciniaka. W kolejnych latach pracowała w Specjalistycznym Przemysłowym Zespole Opieki Zdrowotnej Wrocław-Fabryczna, prowadząc Przychodnię Przyzakładową przy Przedsiębiorstwie Transportowo-Sprzętowym „Transbud” oraz Fabryce Automatów Tokarskich, aż do 1991 roku, tj. do czasu przejścia na emeryturę. Jednocześnie, w 1987 roku została zatrudniona w niepełnym wymiarze czasu pracy w Dolnośląskim Centrum Onkologii, w którym objęła stanowisko lekarza zakładowego, a następnie kierownika Poradni Badań Profilaktycznych. Na stanowisku tym pracowała do końca 2008 roku. Wtedy definitywnie zakończyła swoją działalność zawodową.

W uznaniu zasług dla rozwoju przemysłowej służby zdrowia na terenie miasta Wrocławia uhonorowana została Srebrnym Krzyżem Zasługi oraz Złotą Odznaką Zasłużonego dla Województwa Wrocławskiego i Miasta Wrocławia. Była lekarzem z powołania, o czym świadczyło Jej zaangażowanie w pracę zawodową i stała gotowość do niesienia pomocy chorym. Potrafiła „pochylić się” nad każdym ludzkim bólem i cierpieniem, nigdy nikomu nie odmawiała porady lekarskiej, nierzadko poza oficjalnymi godzinami pracy. Pomimo zmęczenia zawsze pogodna i uśmiechnięta, uwielbianą przez pacjentów, lubianą i szanowaną przez współpracowników. Zawsze powtarzała, że dla chorego trzeba mieć czas i cierpliwość, a każdy przypadek należy traktować indywidualnie i ze współczuciem. Była osobą niezwykle dokładną, wręcz pedantyczną. Każde zadanie, którego się podejmowała, musiało być wykonane w stu procentach i do samego końca. O tej ogromnej dokładności mogłem się przekonać już po Jej odejściu, porządkując rodzinne fotografie

i dokumenty. Wszystkie ułożone tematycznie i chronologicznie w oddzielnych teczkach, segregatorach i albumach. Każde zdjęcie własnoręcznie opisane i datowane, komponujące się wraz z innymi w logiczną całość, która zdaje się opowiadać jakąś odrębną historię. Naturalnie, dokładność ta znajdowała swoje odbicie również w sferze zawodowej. Wszystkie elementy składające się na etos zawodu lekarza i ideały, którymi kierowała się w swojej lekarskiej działalności, potrafiła skutecznie zaszczepić także i niżej podpisanemu.

Była osobą niezwykle towarzyską, dbającą o podtrzymywanie kontaktów i przyjaźni zawartych w czasie studiów, czynnie uczestniczącą w zjazdach i spotkaniach koleżeńskich. Wśród Jej rówieśników do dzisiaj żywe są wspomnienia piosenek, które śpiewała w studenckim zespole muzycznym... Jako Mama była również moim powiernikiem i mentorem, pierwszym nauczycielem zawodu i doradcą w rozwiązywaniu problemów, jakie pojawiały się już na początku mojej lekarskiej drogi. Zanim rozpocząłem studia medyczne, powtarzała często, że droga, którą zamierzam podążać, nie będzie łatwa. Apelowala zatem o dokładne przemyślenie mojego wyboru.

Choroba przyszła niespodziewanie, „wrywając” Ją z normalnego, uporządkowanego rytmu życia, pełnego zamierzeń i planów czekających na realizację, nie pozwalając zbyt długo nacieszyć się zasłużonym odpoczynkiem. Wielomiesięczne pobyty w szpitalu i beznadziejna walka o życie z bezlitosną chorobą szybko wyczerpały Jej tak wielki, zdawać by się mogło, zapas sił vitalnych. Odeszła tak jak żyła, szybko i godnie, pozostawiając w smutku i żalu swoich najbliższych. Na Cmentarzu Grabiszyńskim oprócz członków rodziny żegnało ją liczne grono przyjaciół, koleżanek i kolegów z lat studenckich oraz spora grupa Jej byłych pacjentów.

Pustki, jaką pozostawiła w sercach tych, którzy Ją kochali, nie sposób wypełnić. Była uosobieniem życzliwości, pełna wewnętrznego ciepła, którym hojnie obdarzała innych. Ciepła płynącego wprost z Jej szlachetnego serca, które przestało bić tak wcześnie. O wiele za wcześnie... Należała do przemijającego już niestety pokolenia lekarzy, wychowanków lwowskiej szkoły medycyny, dla których takie wartości jak: pracowitość, poświęcenie, szacunek, uczciwość i solidarność zawodowa są wzorem godnym naśladowania. Pokolenia, od którego młodsze roczniki mogą się jeszcze wiele nauczyć. Taką Ją zapamiętałem, a wszystkie wpojone mi ideały staram się dziś przekazywać moim studentom. Wierzę, że w ten sposób o mojej Mamie i całej Jej drodze po lekarskim szlaku już wkrótce będzie można powiedzieć *Non omnis moriar*.

Marek Murawski

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

mgr Katarzyna Nazarek – kierownik sekretariatu
inż. Magdalena Tatuch – specjalista
tel. 71 798 80 50/52/54, fax 71 798 80 51

Księgowość

Główna księgowa mgr Halina Rybacka

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowa

Maria Knichnicka – księgowa

Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista
tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy

i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55

mgr Weronika Pawełkowicz – starszy referent

Ewa Galińska – specjalista, tel. 71 798 80 57

Joanna Żak – referent, tel. 71 798 80 60

mgr Kamila Kaczyńska – referent,

tel. 71 798 80 61

Pośrednictwo pracy, konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskej

Barbara Nuckowska – starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskej

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy

i Lekarzy Dentystów

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81, godz. 8.00-15.00

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

Komisja Bioetyczna

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

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

Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,

tel. 71 798 80 75,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 76

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Składki na rzecz Izby

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

Windykacja

mgr Małgorzata Krupa-Mączka

Informatycy

inż. Tomasz Pałys, tel. 71 798 80 84,

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz

czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-środa 13.00-17.00

czwartek-piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Poszukujemy lekarza rodzinnego (mile widziani lekarze również ze specjalizacją z pediatrią) do pracy w Przychodni Śródmieście, Wrocław, ul. Sienkiewicza 37/39 w dowolnej formie zatrudnienia. Płaca i wymiar czasu pracy (także pełny etat) do uzgodnienia. Wiadomość pod numerem tel. 661 355 174.

◆ Prywatna Przychodnia ONKOMED działająca we Wrocławiu przy ul. Kościuszki 109 a/1U poszukuje ginekologów do współpracy. Kontakt: Bożena Bębenek, tel. 603 311 711 lub 71 337 00 55.

◆ NZOZ Przychodnia „Nowy Dwór” Sp. z o.o., ul. Nowodworska 91a, 54-438 Wrocław, zatrudni od zaraz lekarza do POZ, specjalistę chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, tel. 71 358 78 67, 668 326 516, 605 434 075.

◆ Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Żmigrodzie przy ul. Lipowej 4 zatrudni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Dysponujemy mieszkaniem. Kontakt osobisty lub telefoniczny, tel. 795 421 399 lub 71 385 35 14.

◆ Gabinet w Lubaniu zatrudni lekarza dentystę, umowa o pracę, mieszkanie, baza pacjentów, tel. 696 981 797.

◆ NZOZ w Głogowie zatrudni w POZ lekarza rodzinnego lub internistę oraz w poradni kardiologicznej specjalistę kardiologa lub lekarza w trakcie specjalizacji, tel. 509 814 664.

◆ Zatrudnię lekarza do pracy w POZ w Jaworzynie Śląskiej, tel. 608 093 067.

◆ PLANMED S.C. zatrudni lekarzy specjalistów II stopnia w dziedzinie ortopedii, ginekologii, kardiologii, tel. 66 47 55 806 lub 695 507 454.

◆ Dolnośląskie Centrum Ortodontyczno-Implantologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarzy stomatologów. Kontakt: ortodent@wp.pl lub tel. 691 193 198.

◆ NZOZ we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa, lekarza ortodontę na umowę współpracy oraz asystentkę lub higienistkę stomatologiczną na umowę o pracę, tel. 500 064 083, 501 785 090.

◆ Dyrekcja Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie zatrudni do pracy na oddziale lub na dyżury lekarzy specjalistów: ginekologa, internistę, anestezjologa oraz urologa do poradni (1 raz w tygodniu). Kontakt: ZZOZ Ostrzeszów, al. Wolności 4, 63-500 Ostrzeszów, kom. dyr. ds. leczenia – 602 247 716, tel. 62 503 22 65, 503 22 36, fax 62 503 22 80, e-mail: kadry@szpital.ostrzeszow.pl

◆ Regionalne Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Lubinie pilnie zatrudni lekarza w trakcie specjalizacji z ginekologii i położnictwa lub lekarza specjalistę ginekologii i położnictwa na podstawie umowy cywilnoprawnej do pełnienia dyżurów medycznych na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym wraz z Ginekologiczną Izbą Przyjęć. Bliższych informacji udziela: kierownik Oddziału Ginekologiczno-Położniczego lek. med. Andrzej Kozubik, tel. 76 84 01 520.

◆ Poszukujemy lekarza rodzinnego lub internistę do pracy w POZ, z możliwością wykupu udziałów w spółce. Przychodnia Lekarska s.c. w Oławie, tel. 502 908 089 w godzinach 18.00-21.00.

◆ Przychodnia Stomatologiczna w okolicach Wrocławia poszukuje stomatologa na 1-3 razy w tygodniu. Pacjenci NFZ i prywatni. Kontakt: 604 898 229, po godz. 18.00.

◆ Przychodnia Pulsantis we Wrocławiu zatrudni lekarza alergologa i neurologa – możliwa każda forma zatrudnienia, tel. 606 213 351.

◆ Przychodnia zatrudni lekarza stomatologa (z min. 3-letnim stażem), lekarza dermatologa i ginekologa ze specjalizacją tel. 71 31 64 028.

◆ Dyrekcja Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy, ul. Armii Krajowej 1, zatrudni w pełnym wymiarze czasu pracy lekarza – specjalistę z zakresu chorób wewnętrznych na Oddziale Wewnętrznym szpitala w Oleśnicy (umowa o pracę lub kontrakt). Informacje pod nr telefonu: 71 77 67 427 – sekretariat PZS w Oleśnicy; 71 77 67 333 – ordynator Oddziału Wewnętrznego.

◆ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. przy ul. Bohaterów Getta 10 zatrudni lekarza internistę do pracy na Oddziale Chorób Wewnętrznych szpitala lub chcącego specjalizować się w chorobach wewnętrznych, z możliwością specjalizacji na miejscu. Warunki pracy i forma zatrudnienia do uzgodnienia. Szczegółowych informacji udziela Zarząd Spółki pod nr tel. 75 744 90 36.

◆ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o. przy ul. Bohaterów Getta 10 zatrudni w dowolnej formie lekarza kardiologa do przyszpitalnej poradni kardiologicznej. Warunki pracy i forma zatrudnienia do uzgodnienia. Szczegółowych informacji udziela Zarząd Spółki pod nr tel. 75 744 90 36.

SZUKAM PRACY

◆ Emerytowany specjalista medycyny pracy podejmie współpracę na terenie Wrocławia, tel. 71 322 34 66 (ewentualnie poczta głosowa – oddzwonij).

◆ Lekarz ginekolog położnik z II stopniem specjalizacji podejmie pracę w przychodni w poniedziałki i czwartki w godzinach przedpołudniowych we Wrocławiu i okolicy, tel. 602 55 36 39.

◆ Pediatra poszukuje zatrudnienia w poradni dziecięcej. Obsługuje elektroniczną dokumentację medyczną, tel. 605 675 092.

INNE

◆ Do wynajęcia wyposażone gabinety lekarskie i stomatologiczne, informacje: tel. 71 357 77 31, 71 351 64 03.

◆ Do sprzedania bardzo dobrze prosperująca praktyka stomatologiczna we Wrocławiu, tel. 605 88 08 22.

◆ Przychodnia Specjalistyczna DOKTOR (1982) Oleśnica wynajmie gabinety lekarzom o specjalnościach: gastroenterolog, neurolog, kardiolog, endokrynolog. Kontakt: 71 314 31 11.

◆ Do wynajęcia nowy gabinet stomatologiczny we Wrocławiu, tel. 600 199 518.

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny w ciągłej pracy, kompletnie wyposażony: 2 unity, ssak, radiowizjografia i inne, tel. 666 829 960.

◆ Sprzedam przychodnię lekarską w Bielawie z aktualnym kontraktem POZ, tel. 509 326 026.

◆ Gabinety lekarskie, gabinet zabiegowy, blok operacyjny, tel. 694 984 882, 601 804 507, www.mkmedic.pl

◆ Mam do sprzedania pięknie położoną działkę (11.9 ara) we Wrocławiu na Stabłowicach nieopodal nowo budowanego szpitala, z dala od ulicznego hałasu, tel. 602 367 161.

◆ Sprzedam czynną praktykę stomatologiczną, dwustanowiskową wraz z lokalem 63 m² w centrum Jeleniej Góry, tel. 75 752 50 18.

GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O. W GŁOGOWIE

pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- neurologii,
- geriatrii.

Zapewniamy:

- atrakcyjne warunki płacowe,
- dowolna forma zatrudnienia,

– duże możliwości rozwoju zawodowego.

Kontakt:

Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.
w Głogowie

ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów

tel. 76 837 32 73, kom. 609 457 199,

fax 76 837 33 77

kredyty *to tu*

KREDYTY GOTÓWKOWE, KONSOLIDACYJNE I HIPOTECZNE



Ponad 20 lat
doświadczenia
na rynku.

Kredyty dla lekarzy

na oświadczenie o dochodach, **Bez zaświadczeń ZUS i US**
Do 500.000 zł decyzja natychmiastowa do 120 m-cy

Kredyty dla NZOZ

i osób prowadzących działalność
Oprocentowanie od 1,5%

KREDYTY BEZ BIK do 50.000 zł



Zadzwoń lub wejdź na naszą stronę. Wyślij zgłoszenie.
Oddzwonimy i pomożemy!!!

NIE POBIERAMY OPŁAT!!!

Niezależny Doradca Bankowo Finansowy
LUBIN, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9A
tel.: +48 533 333 868, 533 300 968, 533 300 428

www.kredytytotu.pl

Terminy dyżurów

prezes DRL **Jacek Chodorski**
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem
tel. 71 798 80 52.

wiceprezes DRL ds. stomatologii

Alicja Marczyk-Felba,
czwartek, 12.30-13.30

wiceprezes DRL **Paweł Wróblewski,**
poniedziałek, 15.00-16.00

sekretarz DRL **Urszula Kanaffa-Kilijańska,**
poniedziałek, 15.00-16.00

skarbnik **Małgorzata Niemiec,**
wtorek i czwartek, 15.00-16.00

Delegatura Wrocław

wiceprezes **Małgorzata Nakraszewicz,**
czwartek, 14.00-15.00

Delegatura Jelenia Góra:

wiceprezes **Barbara Polek,** wtorek, 10.00-11.00

Delegatura Legnica:

wiceprezes **Ryszard Kępa,** wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych:

wiceprezes **Dorota Radziszewska,** wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Pior Piszko, czwartek, 14.00-17.00

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Włodzimierz Wiśniewski,

piątek, 11.00-13.00

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ODDZIAŁ W LEGNICY

poszukuje dwóch pracowników na stanowisko:

lekarza orzecznika

Do zadań osoby na tym stanowisku należy wydawanie orzeczeń dla potrzeb ustalania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego i kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby.

Wymagania:

- lekarz medycyny z tytułem specjalisty (choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, neurologia, psychiatra, medycyna pracy),
- minimum 5 lat pracy czynnego wykonywania zawodu lekarza,
- pożądane: minimum rok pracy związanej z orzecznictwem lekarskim,
- umiejętność obsługi pakietu MS Office,
- komunikatywność, rzetelność, umiejętność planowania i podejmowania decyzji, umiejętność organizowania pracy własnej.

Wymagane dokumenty: CV, podpisany list motywacyjny z klauzulą „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. – Dz. U. nr 133, poz. 883)”.
Termin składania aplikacji: 31.03.2014 r.

Termin składania aplikacji: 31.03.2014 r.

Poszukujemy dwóch kandydatów. Możliwość zatrudnienia na ½ etatu.

Kontakt: Wydział Spraw Pracowniczych Oddziału ZUS w Legnicy, ul. Władysława Grabskiego 26, 59-220 Legnica, tel. 76 876 42 34.

Szczegóły ogłoszenia dostępne są na stronie: zus.pl
w zakładce PRACA W ZUS.

znajdź
doktora!



Zupełnie nowa forma rejestracji pacjentów.

Zarejestruj się i korzystaj bez ograniczeń,
ułatwiając życie sobie i swoim pacjentom.

Po prostu... i za darmo:)

znajdźdoktora.pl