



Nr 3/2017 (320) marzec 2017

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



**DANE MEDYCZNE
POD OCHRONĄ** s. 4-21, cz. II

NIEZAWODNE SUVY **NX i RX** Z NAPĘDEM **4X4 E-FOUR**



PRZEWIDYWANIE

Przewidywanie sytuacji
na drodze dzięki systemowi **YRFC**

REAKCJA

Błyskawiczna reakcja na
zmianę warunków dzięki
systemowi **DTC**

KONTROLA

Pełna kontrola toru jazdy
dzięki systemowi **VDIM**

**LEXUS RX Z KORZYŚCIĄ
DO 60 000 PLN**
OSTATNIE SZTUKI Z **ROCZNIKA 2016**

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

Promocja jest ważna do 30 kwietnia 2017 lub do wyczerpania zapasów. Podana korzyść nie dotyczy wersji prezentowanej na zdjęciu. Szczegóły u Autoryzowanych Dilerów Lexusa. Lexus RX – zużycie paliwa i emisja CO₂ w cyklu mieszanym odpowiednio: 5,3 do 7,9 l/100 km oraz 122 do 184 g/km (zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu UE 715/2007 z późn. zm. i aktami wykonawczymi), w zależności od rodzaju napędu i wersji wyposażenia. Zużycie paliwa i emisja spalin CO₂ w konkretnym pojeździe w warunkach drogowych może różnić się od podanych wyników pomiarów. Na zużycie paliwa i emisję CO₂ wpływa sposób prowadzenia pojazdu oraz inne czynniki (takie jak warunki drogowe, natężenie ruchu, stan pojazdu, ciśnienie w oponach, zainstalowane wyposażenie, obciążenie, liczba pasażerów itp.).

Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.lexus-polska.pl

SPIS TREŚCI

DANE MEDYCZNE POD OCHRONĄ

- 4** **Praktyczne aspekty przetwarzania i ochrony danych osobowych w placówce medycznej** Piotr Glen
- 8** **Ochrona dostępu do dokumentacji medycznej w podmiotach leczniczych** Małgorzata Paszkowska
- 12** **Ochrona prawna danych medycznych w modelu chmurowym** Natalia Łukawska
- 15** **Odpowiedzialność prawna za przekroczenie zasad ochrony dokumentacji medycznej** Aneta Sieradzka
- 19** **Ochrona danych osobowych w działalności leczniczej** Katarzyna Witkowska

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

- 22** **Profil zaufany ePUAP czy podpis kwalifikowany. Co wybrać?** Robert Sulik

Nasz samorząd – wybory 2018

24

PATRON WSPÓŁCZESNYCH LEKARZY

- 26** **Rok 2017 rokiem dr. Władysława Biegańskiego** Beata Zawadowicz

Wydarzyło się

30

Nasi stomatolodzy

32

PRAWO A MEDYCYNĄ

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

Komunikaty

37

Kursy

38

Uchwały DRL i Prezydium DRL

39

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

39

Konferencje i szkolenia

41

Felietony

45

Pro memoria

46

Rozrywka

49

Ogłoszenia

50

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl PKO BP SA: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570

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

Kolegium redakcyjne:

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

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

Numer zamknięto 24 lutego 2017 r.

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

Komentarz aktualny



Fot. z archiwum P.W.

Wielkimi krokami zbliża się kolejny zjazd sprawozdawczo-budżetowy. Już tradycyjnie, zgodnie z decyzją Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, wzorem lat ubiegłych i w ślad za innymi izbami z oficjalnymi sprawozdaniami z jej działalności, skarbnika DRL oraz opiniami Komisji Rewizyjnej najpierw zapoznają się delegaci, a po ich zatwierdzeniu – wszyscy członkowie Izby. Ale przy tej okazji warto zwrócić uwagę na fakt, że sytuacja finansowa naszego samorządu jest bardzo dobra: mimo całym intensywności działalności komisji problemowych i istniejących kół na kontaktach Izby udało się zgromadzić ponad 5 000 000 zł, co pozwoliło bezproblemowo sfinansować zakup sąsiedniego budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 na potrzeby naszej działalności. Wyraźnie ożywiła się nasza działalność kulturalno-integracyjna: comiesięczne imprezy organizowane przez Klub Lekarza gromadzą coraz więcej widzów, a średnia wieku uczestników tradycyjnego balu lekarza chyba po raz pierwszy zeszła poniżej wieku bliskiego senioralnemu. Być może jest to efekt zorganizowanego w naszej Izbie kursu tańca dla lekarzy...

Miesiąc luty zdominowała jednak nie rozrywka a troska o przyszłość naszego systemu ochrony zdrowia. Do chwili pisania tych słów nadal nieznana była zapowiadana sieć szpitali. Zgodnie z najnowszą wersją projektu ustawy w celu zakwalifikowania się do sieci (poza szpitalami ogólnopolskimi) placówki medyczne miały spełnić ściśle określone warunki, m.in. udzielać świadczeń w ramach izby przyjęć albo SOR na podstawie umowy z NFZ przez okres co najmniej dwóch ostatnich lat kalendarzowych oraz posiadać konkretne oddziały wymienione w projekcie ustawy. Wiadomo, że takich warunków nie spełniłaby np. część naszych placówek marszałkowskich. Ustawodawca dopuścił więc możliwość włączania do sieci szpitali niespełniających wszystkich warunków w drodze arbitralnej decyzji dyrektora danego oddziału Funduszu. Z nieoficjalnych informacji wynika, że na Dolnym Śląsku niemal wszystkie szpitale „załapiają” się na sieć. Ale oczywiście diabeł tkwi w szczegółach: w tym wypadku istotne jest, czy i które oddziały wejdą w finansowanie ryczałtowe, a które będą musiały walczyć o pieniądze w konkursach. A jeśli dany oddział nie otrzyma finansowania z NFZ, pacjenci oczekujący na leczenie, często w wielomiesięcznych kolejkach, będą musieli szukać ratunku w innych jednostkach, w których też przecież są... wielomiesięczne kolejki... Czyli dostęp do opieki medycznej pogorszy się, zamiast polepszyć, a chyba nie o to chodziło... Zresztą niewiadomym jest znacznie więcej, szczególnie w przypadku specjalistycznej ambulatoryjnej i podstawowej opieki zdrowotnej. Wprawdzie przedstawiony przez Ministerstwo Zdrowia projekt ustawy o POZ stanowi w ogromnej większości powtórzenie istniejących już przepisów, które znajdują się w innych aktach prawnych, i nie przynosi żadnej nowej jakości w tym sektorze, to jednak zapowiedź wprowadzenia od 1 lipca 2019 roku tzw. opieki koordynowanej budzi wiele kontrowersji. Ale tu jest jeszcze trochę czasu na dyskusję.

Największym chyba jednak zaskoczeniem lutego była informacja o przyznaniu przez Ministerstwo Zdrowia jedynie 126 miejsc rezydenckich dla dolnośląskich lekarzy. W sytuacji, gdy zapowiadane jest zwiększenie liczby studentów, powstają nowe uczelnie medyczne, a minister Gowin forsuje pomysł odpłatnych studiów medycznych, refinansowanych specjalnymi stypendiami, które potem trzeba będzie spłacać pracą w Polsce, ta decyzja jest kompletnie niezrozumiała! Wydział Lekarski naszego Uniwersytetu Medycznego „wypuszcza” rocznie około 280 absolwentów. Jak mają zdobywać kwalifikacje w Polsce, skoro nie ma dla nich miejsca do pracy? Do tego wybór specjalizacji w ramach rezydentury jest delikatnie mówiąc mocno ograniczony. W tym rozdaniu przyznano miejsca rezydenckie jedynie w 16 specjalizacjach: 50 w chorobach wewnętrznych, 18 w chirurgii ogólnej, 15 w pediatrii, 10 w medycynie rodzinnej, 7 w onkologii klinicznej, 6 w rehabilitacji, 5 w ortopedii, po 3 w hematologii i radioterapii onkologicznej, po 2 w chirurgii onkologicznej i geriatricznej i po jednym w medycynie ratunkowej, neonatologii, onkologii, hematologii dziecięcej, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz w anesteziologii, w której liczone na... 20 miejsc. Z jednej strony próbuje się więc niekonstytucyjnymi i nieetycznymi metodami zatrzymywać młodych lekarzy w kraju, a z drugiej – nie daje się im możliwości zdobywania upragnionej specjalizacji... Czy ktoś potrafi to wytłumaczyć inaczej niż skrajną niekompetencją?

W obu omawianych przypadkach Dolnośląska Rada Lekarska podjęła stosowne stanowiska i skierowała je do ministra zdrowia oraz Naczelnej Rady Lekarskiej.

P. Wójcik



Praktyczne aspekty przetwarzania i ochrony danych osobowych w placówce medycznej

Jeżeli dokumentacja medyczna ma być udostępniona za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, to nie powinno się przysyłać takich informacji e-mailem bez odpowiedniego zaszyfrowania pliku czy zabezpieczenia hasłem załączników. Należy pamiętać, że przy korespondencji e-mailowej czy rozmowach telefonicznych nie wiadomo do końca, kto znajduje się po drugiej stronie. Nie można więc przekazywać szczegółowych informacji przez telefon czy e-mail osobie, której tożsamości nie jesteśmy w stanie zidentyfikować.

Tekst Piotr Glen



Fot. z archiwum autora

PIOTR GLEN

Specjalista ds. ochrony danych osobowych. Praktyk posiadający wieloletnie doświadczenie w stosowaniu prawa ochrony danych osobowych oraz wdrażaniu polityki bezpieczeństwa informacji w wielu instytu-

cjach. Członek Stowarzyszenia Administratorów Bezpieczeństwa Informacji SABI. Doświadczony administrator bezpieczeństwa informacji pełniący tę funkcję dla wielu firm i instytucji, w tym również dla placówek ochrony zdrowia. Audytor systemów zarządzania bezpieczeństwem informacji. Autor wielu publikacji w zakresie ochrony danych osobowych. Uczestnik, jako ABI, postępowań administracyjnych oraz kontroli prowadzonych przez GIODO. Trener, wykładowca, prelegent na licznych konferencjach, ceniony za praktyczne podejście do zagadnień ochrony informacji i stosowania przepisów prawa w tym zakresie.

Przetwarzanie i ochrona danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej, jako danych wrażliwych, dotyczących stanu zdrowia, obarczone są specjalnym reżimem prawnym. Wymagają szczególnej staranności w działaniach administratora danych oraz osób upoważnionych do przetwarzania takich danych, polegającej między innymi na respektowaniu praw tych, których dane dotyczą. Pracownicy rejestracji w placówce medycznej, czyli osoby mające generalnie jako pierwsze kontakt z pacjentem i jego danymi, muszą być przede wszystkim odpowiednio przygotowane i przeszkolone do zgodnego z przepisami wykonywania obowiązków i należytego rejestrowania pacjentów. Błędy w tym zakresie mogą skutkować niestety dużą odpowiedzialnością zarówno placówki, jako administratora danych, jak i samego pracownika. Na co należy zwrócić szczególną uwagę, jakie błędy przydarzają się najczęściej w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych? O tym w kilku przykładach poniżej.

Przetwarzanie i ochrona danych osobowych – czego się wystrzegać?

1. Nieakceptowalne jest dopuszczenie do przetwarzania danych, czyli wykonywania jakichkolwiek operacji na danych osobowych, takich jak: zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie. Dotyczy to zwłaszcza operacji wykonywanych w systemach informatycznych oraz osób nieupoważnionych, bez wydanego stosownego upoważnienia do przetwarzania danych. Rejestratorka medyczna może i wręcz musi mieć dostęp do określonych danych osobowych pacjenta, ale na podstawie upoważnienia administratora danych i jedynie z niezbędnym zakresem uprawnień.
2. Przyznanie pracownikom rejestracji zbyt szerokiego zakresu uprawnień w zakresie przetwarzania danych osobowych pacjentów, zwłaszcza umożliwiające dostęp do historii choroby pacjenta, narusza przepisy i prawo pacjenta do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji z nim związanych.
3. Lekarz, jako osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych, nie może udostępnić swojego konta użytkownika w systemie informatycznym służącym do przetwarzania dokumentacji medycznej, czy „pożyczyć” swojego loginu i hasła rejestratorce, aby ta za niego dokonywała wpisów. Zwłaszcza dla dokumentacji medycznej prowadzonej w formie elektronicznej musi być zapewniona pełna identyfikacja osoby dokonującej wpisu oraz osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych i dokumentowanie dokonywanych przez te osoby zmian w dokumentacji i metadanych.
4. Personel medyczny, a szczególnie pracownicy rejestracji, muszą chronić nie tylko dane osobowe pacjentów, ale również ich prawo do poszanowania intymności i godności. Niedopuszczalne jest więc upublicznienie na drzwiach gabinetów lekarskich list z imionami i nazwiskami osób czekających danego dnia na wizytę u konkretnego lekarza, specjalisty. Pracownik rejestracji nie może na tyle głośno powtarzać danych uzyskanych od pacjenta, aby osoby postronne mogły je usłyszeć. Wyniki badań powinny być wydawane w zaklejonej kopercie i tylko pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Wyniki badań czy recepta to również dokumentacja medyczna. Monitory komputerów powinny być ustawione w sposób uniemożliwiający wgląd osobom postronnym w wyświetlane dane.
5. Nadinterpretacja przepisów dotyczących udostępniania dokumentacji medycznej i modyfikacja zasad w tym zakresie jest częstą przyczyną błędów, naruszeń ochrony danych,

a tym samym interwencji Rzecznika Praw Pacjenta czy odpowiedzialności dyscyplinarnej lub administracyjnej. Decyzję o tym, czy danemu podmiotowi udostępnić dokumentację medyczną w określonym zakresie, w sprecyzowanym celu i na wskazanej podstawie prawnej, podejmuje uprawniona w placówce osoba, osoby. Rejestratorka nie może udostępnić dokumentacji osobie, która nie została upoważniona przez pacjenta. Nie może też ulegać naciskom i reagować na sformułowania: „Na moją odpowiedzialność proszę wydać tej pani dokumenty jej męża”. Zasady udostępniania dokumentacji medycznej opisują przepisy prawa i na ich podstawie powinny być opracowane wewnętrzne reguły funkcjonujące w konkretnej placówce.

” *Niedopuszczalne jest upublicznienie na drzwiach gabinetów lekarskich list z imionami i nazwiskami osób czekających danego dnia na wizytę u konkretnego lekarza, specjalisty. Pracownik rejestracji nie może na tyle głośno powtarzać danych uzyskanych od pacjenta, aby osoby postronne mogły je usłyszeć. Wyniki badań powinny być wydawane w zaklejonej kopercie i tylko pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Wyniki badań czy recepta to również dokumentacja medyczna. Monitory komputerów powinny być ustawione w sposób uniemożliwiający wgląd osobom postronnym w wyświetlane dane.*

(...) niedopuszczalne jest stosowanie w rejestracji systemów nagrywania dźwięku, rozmów, a monitoring wizyjny może być stosowany w proporcjonalny sposób i jedynie tam, gdzie jest to konieczne.

“

6. Dokumentację prowadzoną w postaci elektronicznej udostępnia się z zachowaniem jej integralności oraz ochrony danych osobowych. Jeżeli dokumentacja medyczna ma być udostępniona za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, to nie powinno się przysyłać takich informacji e-mailem bez odpowiedniego zaszyfrowania pliku czy zabezpieczenia hasłem załączników. Należy pamiętać, że przy korespondencji e-mailowej czy rozmowach telefonicznych nie wiadomo do końca, kto znajduje się po drugiej stronie. Nie można więc przekazywać szczegółowych informacji przez telefon czy e-mail osobie, której tożsamości nie jesteśmy w stanie zidentyfikować.



7. Chcąc wysłać e-mail do większej liczby pacjentów, na przykład z zaproszeniem na nieodpłatne badania profilaktyczne, absolutnie nie można zamieszczać adresów takich osób w pasku adresowym czy w okienku „do wiadomości”. Ujawnia się w takiej sytuacji dane osobowe, do których należy zaliczyć adres e-mailowy, a także fakt, że osoba z listy jest pacjentem danej placówki.
8. Na pretensje pacjentów, którzy nie chcą podawać swoich danych osobowych, zwłaszcza nr PESEL, twierdząc, że przyszłi na prywatną, płatną wizytę, a nie z NFZ, pracownik rejestracji powinien umieć wskazać konkretną podstawę prawną nakładającą na osobę korzystającą ze świadczeń zdrowotnych obowiązek podania określonych danych. Dokumentacja indywidualna pacjenta zawiera oznaczenie pacjenta zgodnie z art. 25 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, przy czym określenie rodzaju dokumentu potwierdzającego tożsamość obejmuje jego nazwę oraz nazwę kraju, w którym został wystawiony. Niedozwolonym jest na taką okoliczność kserowanie dowodów osobistych. Natomiast podanie określonych w przepisach danych osobowych w celu korzystania z usług medycznych jest obowiązkowe, a nie dobrowolne. Pacjent wyraża czasami zgodę na różne zabiegi, ale jego dane przetwarzane są w celu realizacji obowiązków i uprawnień wynikających z przepisów prawa, a nie na podstawie zgody na przetwarzanie danych. Jedynie, jeżeli w grę wchodzi jakieś dodatkowe cele, na przykład marketingowe czy związane z przekazaniem danych jakiemuś odbiorcy, który nie jest uprawniony do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa, potrzebna jest odrębna zgoda. Pamiętajmy jednak, że SMS czy wiadomość e-mailowa z przypomnieniem o wizycie lub zmianą terminu wizyty nie jest informacją handlową, marketingową i na to nie jest potrzebna zgoda pacjenta.
9. Bez względu na rejestrację podmiotu medycznego powinna obowiązywać zasada „czystego biurka”, tj. w przypadku dłuższej nieobecności przy stanowisku pracy lub po jej zakończeniu pracownik jest zobowiązany do umieszczenia wszelkich dokumentów i nośników zawierających dane osobowe w bezpiecznym miejscu, np. zamykanej szafce, w celu uniemożliwienia dostępu do nich osobom nieuprawnionym. Nie należy również zostawiać dokumentów i nośników w łatwo dostępnych miejscach, np. przy urządzeniach drukujących. Dokumentacja medyczna w formie papierowej musi być przechowywana bezpiecznie, „pod kluczem”, bez możliwości dostępu do niej dla osób nieupoważnionych i nieuprawnionych. Należy również stosować się do zasady „czystego ekranu”, tj. w przypadku opuszczenia stanowiska pracy pracownik jest zobowiązany do wylogowania się z aplikacji lub zablokowania dostępu do pulpitu stacji roboczej, w celu uniemożliwienia dostępu do systemu lub aplikacji osobie nieupoważnionej. Nie może też być mowy o przechowywaniu haseł do systemów czy aplikacji w dostępnych miejscach, np. na przyklejonych do obudowy komputera karteczkach.
10. Dokumentacja medyczna przewidziana do zniszczenia ma być tak usunięta lub poddana modyfikacji, aby nie dało się ustalić tożsamości osób, których dane dotyczą. Nie może więc być mowy o wyrzucaniu na śmietnik dokumentacji zawierającej dane pacjentów.

Podmiot medyczny zobowiązany jest przepisami prawa do zapewnienia odpowiednich warunków zabezpieczających dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiającich jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki. Osoby upoważnione

przez administratora danych do przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta. Uchybienia w tym zakresie grożą odpowiedzialnością administracyjną, dyscyplinarną, finansową, odszkodowawczą, a w skrajnych przypadkach karną. Aby tak nie ryzykować, warto rzetelnie przeszkolić personel, bo to człowiek jest najczęściej najslabszym ogniwem w każdym systemie zabezpieczeń, a najwięcej błędów powoduje nieświadomość lub rutyna. Należy mieć to wszystko na względzie, zwłaszcza że rejestratorka medyczna to również osoba upoważniona do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej.

Zgodnie z art. 24 ust. 2 znowelizowanej ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby, wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych, są uprawnione do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych, utrzymania systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu. Oznacza to, że rejestratorki medyczne czy informatycy, jako osoby niewykonyjące najczęściej zawodu medycznego, uzyskały w końcu ustawowe prawo do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, oczywiście w zakresie niezbędnym do wykonania swoich obowiązków służbowych. Uprawnienie takie zyskują na podstawie odpowiedniego upoważnienia nadanego przez administratora danych. Poniżej wskażę najważniejsze zasady dotyczące upoważniania rejestratorek medycznych do przetwarzania danych osobowych oraz zwrócę uwagę na częste błędy, które mogą się przytrafić w każdej rejestracji medycznej.

Zasady dotyczące upoważniania rejestratorek medycznych do przetwarzania danych osobowych – najczęstsze błędy

1. Zgodnie z przepisami prawa kierownictwo podmiotu medycznego jest zobowiązane podjąć działania, które sprawią, że osoby zaangażowane w proces przetwarzania informacji posiadają stosowne uprawnienia i będą uczestniczyć w tym procesie w stopniu adekwatnym do realizowanych przez nie zadań oraz obowiązków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa informacji. Do przetwarzania danych mogą być dopuszczone wyłącznie osoby posiadające upoważnienie nadane przez administratora danych. Administrator danych osobowych zobowiązany jest do zapewnienia ochrony przetwarzanych danych osobowych przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem przepisów prawa oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem. Administrator danych zobowiązany jest zapewnić kontrolę nad tym, jakie dane osobowe, kiedy i przez kogo zostały do bazy danych wprowadzone oraz komu są przekazywane.
2. Administrator danych to organ, jednostka organizacyjna, podmiot lub osoba decydująca o celach i środkach przetwarzania danych osobowych. Będzie to więc na przykład klinika reprezentowana przez prezesa zarządu, szpital, przychodnia reprezentowana przez dyrektora czy chociażby prywatna praktyka lekarska i lekarz ją prowadzący, a także właściciel prywatnego

- gabinetu dentystycznego. Nie musi to jednak oznaczać, że dyrektor czy prezes ma wypisywać czasami dziesiątki upoważnień do przetwarzania danych. Forma upoważnienia może być różna, na przykład być częścią umowy o pracę lub zakresu obowiązków. Upoważnienia może też wydawać osoba posiadająca do tego pełnomocnictwo administratora danych. Niemniej upoważnienie musi mieć formę pisemną i być czynnością prawną.
3. Upoważnienie do przetwarzania danych dla rejestratorki medycznej ma być adekwatne do rodzaju wykonywanych obowiązków służbowych i przewidywać jedynie niezbędne uprawnienia co do zakresu czynności i zakresu danych, jakie rejestratorka może wykonać i zobaczyć.
 4. Rejestratorki medyczne, jako osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej, muszą posiadać pisemne upoważnienie, muszą być zobowiązane do zachowania tajemnicy danych oraz muszą być przeszkolone z zasad i przepisów dotyczących ochrony danych osobowych i medycznych. Kierownictwo placówki medycznej jest zobowiązane do zapewnienia szkolenia osób zaangażowanych w proces przetwarzania informacji ze szczególnym uwzględnieniem takich zagadnień jak: a. zagrożenia bezpieczeństwa informacji; b. skutki naruszenia zasad bezpieczeństwa informacji, w tym odpowiedzialność prawna; c. stosowanie środków zapewniających bezpieczeństwo informacji, w tym urządzenia i oprogramowanie minimalizujące ryzyko błędów ludzkich. Fakt przeprowadzenia i odbycia szkolenia powinien być udokumentowany. Szkolenia powinny zapewniać rzeczywistą, praktyczną i przydatną wiedzę oraz umiejętności.
 5. Upoważnienie do przetwarzania danych dla rejestratorki powinno przewidywać jedynie prawo do wglądu, wprowadzania, nanoszenia zmian w danych osobowych pacjenta z mocno okrojonym dostępem do historii choroby pacjenta. W ramach tego upoważnienia rejestratorka jest zobowiązana do dołożenia szczególnej staranności w zakresie ochrony danych osobowych pacjenta.
 6. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, ale nie może ich udzielać pracownik rejestracji. Lekarz – i tylko lekarz – może udzielać takich informacji na zasadach opisanych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pracownik rejestracji może udzielić tylko informacji dotyczącej ściśle swoich obowiązków, np. zasad rejestracji, dyżurów konkretnych lekarzy. Informacje o prawach pacjenta, z uwzględnieniem ustawowych ograniczeń tych praw, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia w formie pisemnej, poprzez umieszczenie ich w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym.
 7. Pracownik rejestracji powinien znać zasady wydawania dokumentacji medycznej obowiązujące w danym podmiocie, a wynikające z przepisów prawa. Nie wolno tych zasad i przepisów modyfikować na niekorzyść pacjenta. Na potrzeby udostępniania dokumentacji medycznej powinna być prowadzona odpowiednia ewidencja udostępniania danych. Należy pamiętać, że wyniki badań lekarskich, zwolnienie lekarskie czy recepta to również część dokumentacji medycznej. Z tego powodu takie informacje nie mogą być wydawane osobom nieuprawnionym, nieupoważnionym przez pacjenta. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji z nim związanych. Udzielanie osobom postronnym jakichkolwiek informacji na temat pacjenta, nawet po jego śmierci, może być uznane za naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych i grozić odpowiedzialnością dyscyplinarną, administracyjną, odszkodowawczą.
 8. Pracownik rejestracji powinien wiedzieć, o co może, a właściwie o co musi zapytać pacjenta i z czego to wynika, aby właściwie go zarejestrować. Zakres danych, jakie pacjent jest zobowiązany podać, a ich podanie jest obowiązkowe a nie dobrowolne, określa art. 25 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 4 ust. 3 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.
 9. Prowadząc elektroniczną dokumentację medyczną należy zapewnić integralność treści dokumentacji i metadanych, polegającą na zabezpieczeniu przed wprowadzaniem nieautoryzowanych, nieuprawnionych zmian. Dostęp do dokumentacji mogą mieć jedynie osoby uprawnione. Musi być zapewnione identyfikowanie osób dokonujących wpisu i dokumentowanie dokonywanych przez te osoby zmian w dokumentacji i metadanych. Oznacza to odpowiedni proces uwierzytelniania (loginy, hasła) i rozliczalność polegającą na zapewnieniu, że działania danej osoby/podmiotu mogą być przypisane w sposób jednoznaczny tylko temu podmiotowi.
 10. Pracownicy rejestracji mają również swoje prawa. Rejestratorki medyczne nie mogą być w żaden sposób obrażane, atakowane, poniżane. Bycie pacjentem nie zwalnia nikogo z konieczności zachowywania reguł współżycia społecznego i przestrzegania przepisów. Każdy pacjent, który jest agresywny wobec personelu medycznego, musi liczyć się z konsekwencjami prawnymi. Należy jednak pamiętać, że niedopuszczalne jest stosowanie w rejestracji systemów nagrywania dźwięku, rozmów, a monitoring wizyjny może być stosowany w proporcjonalny sposób i jedynie tam, gdzie jest to konieczne. Zdjęcie, wizerunek pracownika przy służbowych informacjach, tj. imieniu, nazwisku, służbowym stanowisku może być publikowane jedynie za jego świadomą, dobrowolną zgodą. W przypadku nagrywania rozmów telefonicznych przy rejestracji telefonicznej, musi być to odpowiednio zakomunikowane. Wyjątkiem są oczywiście numery alarmowe typu 112.
- ## Podsumowanie
- Przetwarzanie danych osobowych pacjentów z naruszeniem zasad i przepisów dotyczących ochrony danych grozi odpowiedzialnością administracyjną, dyscyplinarną, finansową, odszkodowawczą, a w skrajnych przypadkach nawet karną. Powyższe zasady dotyczą się generalnie wszystkich osób mających służbowy dostęp do danych przetwarzanych w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych. Rejestracja w placówce medycznej to jednak jedno z trudniejszych miejsc pracy i ciągłej walki między pacjentem, często coraz bardziej roszczeniowym, a mało idealnym systemem ochrony zdrowia. Z tego powodu rejestratorki medyczne, znajdujące się niejako na „pierwszej linii frontu”, powinny być odpowiednio przygotowane do wykonywania swoich obowiązków.
- Podstawy prawne:**
Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2135, 2281; z 2016 r., poz. 195, 677),
Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016, poz. 186),
Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1535, 1579),
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r., poz. 2069),
Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2012 r., poz. 526),
Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 666, 1333).



DR ADW. MAŁGORZATA PASZKOWSKA

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

OCHRONA DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Świadczeniodawca musi zapewnić odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki. Chodzi tu zarówno o warunki techniczne, np. odpowiednie i dobrze zabezpieczone szafki, jak i organizacyjne, np. uniemożliwienie wglądu do dokumentacji innym osobom niż uprawnione. Dokumentację należy zabezpieczyć m.in. przed wodą, ogniem, niewłaściwą temperaturą, gryzoniami itp. Szczególnego zabezpieczenia wymaga dokumentacja elektroniczna, m.in. regularnego tworzenia kopii zapasowych.

Tekst

Małgorzata Paszkowska

Każdy człowiek ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych. Na każdym podmiocie leczniczym, a także personelu medycznym, spoczywa prawny obowiązek ochrony danych osobowych. Dane to – upraszczając – informacje przedstawione w formie dogodnej do przechowywania, przetwarzania i przesyłania. Jednym ze specyficznych dla podmiotów leczniczych aspektów ochrony danych osobowych jest kwestia ochrony dokumentacji medycznej. Dane osobowe, w tym tzw. dane wrażliwe, zawarte są w dokumentacji medycznej. Na każdym podmiocie leczniczym ciąży obowiązek ochrony dokumentacji medycznej, w szczególności przed zniszczeniem, zgubieniem i dostępem nieuprawnionych. Ochrona dokumentacji medycznej występuje więc w dwóch sferach, tj. rzeczowej (zabezpieczenie fizyczne) i personalnej (zabezpieczenie przed dostępem osób i podmiotów nieuprawnionych). Pamiętać należy, że dokumentacja medyczna podlega szczególnej prawnej ochronie, a w szczególności może być udostępniana tylko w formach przewidzianych prawem, a także tylko uprawnionym ustawowo osobom i podmiotom.

Pojęcie i rodzaje dokumentacji medycznej

Problematyka ochrony danych osobowych, w tym danych medycznych, uregulowana jest przede wszystkim w Ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922). Podmiot leczniczy jako administrator przetwarzający dane o stanie zdrowia jest zobowiązany do przestrzegania wszelkich zasad przetwarzania danych opisanych w powyższej ustawie. Ponadto, do ochrony danych osobowych stanowiących zawartość dokumentacji medycznej mają zastosowanie rozdział 7 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w skrócie u.p.p.) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (w skrócie r.d.m.).

Pojęcie „dokumentacji medycznej” nie zostało dotąd zdefiniowane w prawie medycznym. Należy przyjąć, że dokumentacja medyczna to zbiór danych i informacji dotyczący procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, zawierający oznaczenie świadczeniodawcy i pacjenta. Zbiór ten zawiera treści obejmujące generalnie identyfikację lekarza/udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz pacjenta i opis udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także oświadczenia woli pacjenta (np. zgodę na świadczenia). Zbiór powyższy jest wytwarzany, przetwarzany i przechowywany przez podmiot leczniczy lub praktykę zawodową. Zgodnie z art. 25 u.p.p. każda dokumentacja medyczna powinna zawierać co najmniej:

1. oznaczenie pacjenta pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - a. nazwisko i imię (imiona),
 - b. datę urodzenia,
 - c. oznaczenie płci,
 - d. adres miejsca zamieszkania,
 - e. numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f. w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
2. oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
3. opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
4. datę sporządzenia.

W ramach dokumentacji medycznej prawo wyodrębnić:
1. dokumentację indywidualną (wewnętrzną i zewnętrzną);
2. dokumentację zbiorczą. Zgodnie z przyjętą w r.d.m. definicją dokumentacja indywidualna to dokumentacja dotycząca poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Natomiast dokumentacja zbiorcza to dokumentacja dotycząca ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych. W ramach dokumentacji indywidualnej wyodrębnić się dokumentację:

- a. **indywidualną wewnętrzną** – przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (np. historia choroby),
- b. **indywidualną zewnętrzną** – przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych (np. skierowanie do szpitala, skierowania na badania).

Poszczególne rodzaje dokumentacji medycznej związane są z rodzajem podmiotu wykonującego działalność leczniczą będącego ich wytwórcą. Dokumentacja medyczna powinna obecnie być prowadzona ściśle według zasad zawartych w przepisach, a przede wszystkim w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015, poz. 2069). Dokumentacja medyczna może być prowa-

dzona obecnie w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej. Jednakże od 1 stycznia 2018 r. dokumentacja ma być prowadzona wyłącznie w formie elektronicznej.

Zasady przechowywania dokumentacji medycznej

Do podstawowych obowiązków każdego podmiotu leczniczego, a także praktyki zawodowej, związanych z ochroną dokumentacji medycznej, należy odpowiednie jej przechowywanie. Zgodnie z § 73 r.d.m. **dokumentacja wewnętrzna jest przechowywana przez podmiot, który ją sporządził (czyli np. w przychodni/gabiniecie).** Natomiast dokumentacja zewnętrzna w postaci zleceń lub skierowań jest przechowywana przez podmiot, który zrealizował zleczone świadczenie zdrowotne. Świadczeniodawca musi zapewnić odpowiednie warunki zabezpieczające dokumentację przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub utratą i dostępem osób nieupoważnionych, a także umożliwiające jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki. Chodzi tu zarówno o warunki techniczne, np. odpowiednie i dobrze zabezpieczone szafki, jak i organizacyjne, np. uniemożliwienie wglądu do dokumentacji innym osobom niż uprawnione. Dokumentację należy zabezpieczyć m.in. przed wodą, ogniem, niewłaściwą temperaturą, gryzoniami itp. Szczególnego zabezpieczenia wymaga dokumentacja elektroniczna, m.in. regularnego tworzenia kopii zapasowych. Według przepisów dokumentację prowadzoną w postaci elektronicznej uważa się za zabezpieczoną, jeżeli w sposób ciągły są spełnione łącznie następujące warunki:

1. jest zapewniona jej dostępność wyłącznie dla osób uprawnionych,
2. jest chroniona przed przypadkowym lub nieuprawnionym zniszczeniem,
3. są zastosowane metody i środki ochrony dokumentacji, których skuteczność w czasie ich zastosowania jest powszechnie uznawana.

Sposób przechowywania dokumentacji powinien umożliwiać jej wykorzystanie bez zbędnej zwłoki, a więc powinna być skatalogowana w sposób umożliwiający szybkie z niej korzystanie. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych musi przechowywać dokumentację medyczną **przez 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu**, z wyjątkiem:

1. dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
2. zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
3. skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;
4. dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez 22 lata.

W praktyce, dla bezpieczeństwa najlepiej przechowywać dokumentację przez 30 lat. Po upływie wyżej wskazanych okresów podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może zniszczyć dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Dokumentacja indywidualna wewnętrzna przewidziana do zniszczenia może zostać wydana na wniosek pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego albo osoby upoważnionej za pokwitowaniem.

W przypadku wykreślenia podmiotu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą dokumentacja archiwalna jest przekazywana do miejsca (archiwum) wskazanego przez ten podmiot, a w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą – do miejsca wskazanego przez podmiot two-



rzący. W przypadku zaprzestania wykonywania zawodu lekarza w ramach praktyki zawodowej lekarz ma wydać dokumentację na wniosek uprawnionych podmiotów za pokwitowaniem. Miejsce przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej w ramach praktyki zawodowej oraz w przypadku likwidacji podmiotu leczniczego ujawniane jest w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W przypadku wniosku o wykreślenie z rejestru praktyki zawodowej/podmiotu leczniczego podaje się informacje i dane miejsca przechowywania dokumentacji. W ustawie o izbach lekarskich nadal brak jest uregulowania kwestii postępowania z dokumentacją medyczną w przypadku śmierci lekarza prowadzącego indywidualną praktykę. W przypadku elektronicznej dokumentacji medycznej dokumentacja medyczna po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych jest przechowywana i udostępniana przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, właściwą w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia systemu, w Systemie Informacji Medycznej.

Komu można udostępnić dokumentację medyczną?

Ustawa o prawach pacjenta wyraźnie wskazuje, którym osobom można udostępnić dokumentację medyczną na ich wniosek w każdej z możliwych ustawowo form udostępnienia. Zgodnie z u.p.p. dostęp do dokumentacji medycznej mają: 1. pacjent, 2. przedstawiciel ustawowy pacjenta, 3. osoba upoważniona przez pacjenta.

Podstawową osobą, która może wystąpić z żądaniem dostępu do dokumentacji, jest sam pacjent, którego ona dotyczy pod warunkiem, że jest on pełnoletni i nieubezwłasnowolniony. Jeżeli pacjent nie ukończył 18 lat lub jest całkowicie ubezwłasnowolniony, to uprawnionym do dostępu do dokumentacji medycznej jest jego przedstawiciel ustawowy (rodzic lub opiekun prawny ustalony przez sąd). Ponadto, prawo takie ma również osoba, którą pacjent do tego upoważni składając stosowne oświadczenie woli, które jest dołączane do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej (czyli pełnomocnik pacjenta). Upoważnienie złożone przez pacjenta jest ważne przez cały okres przechowywania dokumentacji medycznej. Pacjent ma prawo w każdym czasie odwołać złożone przez siebie oświadczenie lub zmienić osobę umocowaną. Przepisy nie określają kręgu osób, które mogą być upoważnione przez pacjenta. Może to być zarówno członek rodziny, jak i narzeczona czy kolega pacjenta. Pełnomocnik musi wykazać się upoważnieniem (złożonym w dokumentacji pacjenta lub nowym). Zgodnie z § 8 r.d.m. w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej m.in. oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma tylko osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

Poza wyżej wskazanymi osobami prawo dostępu do dokumentacji medycznej mają także ustawowo określone podmioty/organy, bowiem podmiot leczniczy i praktyka zawodowa może udostępnić dokumentację medyczną również:

1. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych (np. innemu lekarzowi leczącemu pacjenta);
2. organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
3. ministrowi zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem (postępowanie karne, cywilne, w sprawie odpowiedzialności zawodowej);
4. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytu-

5. cjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
5. organom rentowym (ZUS, KRUS) oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności (PCPR), w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
6. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych;
7. zakładom ubezpieczeń (np. PZU itp.), ale tylko za zgodą pacjenta;
8. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania.

Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy. Organy, w tym organy rentowe, działające w ramach konkretnych postępowań mają prawo do występowania o dokumentację bez upoważnienia pacjenta. Inaczej jest z zakładami ubezpieczeń, które muszą wykazać się upoważnieniem/zgodą pacjenta. Od 1 stycznia 2016 r. dostęp zakładów ubezpieczeń do danych o stanie zdrowia odbywa się na zasadach określonych w Ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 października 2016 r. w sprawie informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia. Z żądaniem przekazania informacji występuje lekarz upoważniony przez zakład ubezpieczeń. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o powyższe informacje wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jej przedstawiciela ustawowego.

W praktyce bardzo istotne jest uniemożliwienie osobom nieuprawnionym (w tym także innym pracownikom podmiotu leczniczego) dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta (art. 24) osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby wykonujące czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego (czyli m.in. sekretarki medyczne, informatycy), w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna, **na podstawie upoważnienia administratora danych, są uprawnione do przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej**, w celu ochrony zdrowia, udzielania oraz zarządzania udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz utrzymania systemu teleinformatycznego. Osoby upoważnione przez administratora danych są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z wykonywaniem zadań. Osoby te są związane tajemnicą także po śmierci pacjenta. Niezbędne jest w obecnej sytuacji posiadanie przez m.in. rejestratorki, sekretarki medyczne upoważnienia wydanego przez administratora danych, np. kierownika przychodni/dyrektora szpitala.

W jakiej formie należy udostępnić dokumentację medyczną?

Proces udostępniania dokumentacji inicjuje złożony w danym podmiocie leczniczym wniosek. W świetle obowiązującego prawa nie musi on mieć formy pisemnej, chociaż taka często bezprawnie wymagana jest w praktyce. Nie wymaga on też specjalnego uzasadnienia.

Prawo określa dopuszczalne formy udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi oraz uprawnionym podmiotom. Zgodnie bowiem z art.27 u.p.p. dokumentacja medyczna może być udostępniana:

1. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (np. w gabinecie lekarza i w jego obecności lub na recepcji/w rejestracji w obecności pracownika przychodni);
2. poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii (zrobienie ksero przez świadczeniodawcę) lub wydruków (z systemu w przypadku EDM);
3. poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji;
4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
5. na informatycznym nośniku danych (nagranie i wydanie na płycie CD, DVD).

Forma udostępnienia dokumentacji powinna wynikać zasadniczo z woli pacjenta. W praktyce sporządza się przede wszystkim kserokopie dokumentacji medycznej, natomiast w przypadku EDM wydruki z systemu informatycznego stosowanego w podmiocie leczniczym. W przypadku gdy dokumentacja prowadzona w postaci elektronicznej jest udostępniana w postaci papierowych wydruków, osoba upoważniona przez podmiot potwierdza ich zgodność z dokumentacją w postaci elektronicznej i opatruje swoim oznaczeniem, zawierającym imię, nazwisko, stanowisko i podpis. **Czynność udostępniania dokumentacji musi nastąpić w sposób zapewniający zachowanie poufności i ochronę danych osobowych pacjenta.**

Świadczeniodawca powinien udostępnić dokumentację podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki. W praktyce należy przyjąć udostępnienie w tym samym, a najpóźniej w następnym dniu. W przypadku udostępnienia dokumentacji poprzez wydanie oryginału należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci

papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy.

Za udostępnienie dokumentacji medycznej, ale tylko w formie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków i udostępnienia na informatycznym nośniku danych, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może (ale nie musi) pobierać opłatę. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych (jego kierownik w regulaminie organizacyjnym), jednakże nie mogą one przekroczyć wysokości kwot określonych w ustawie o prawach pacjenta z 2008 roku. W praktyce będzie to maksymalnie ok. 80-85 groszy za stronę kserokopii dokumentacji medycznej. Opłatę ponosi wnioskodawca (osoba występująca z żądaniem udostępnienia dokumentacji).

W siedzibie i na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą powinien zostać zamieszczony wyciąg z regulaminu organizacyjnego, m.in. dotyczący opłat ponoszonych przez pacjentów za udostępnienie dokumentacji medycznej. Kopia dokumentacji medycznej dotyczącej diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego, która stanowi załącznik do karty diagnostyki i leczenia onkologicznego wydawana ma być pacjentowi nieodpłatnie. Zgodnie z Ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych ZUS ma prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej, a ponadto w sprawach świadczeń przewidzianych w tejże ustawie osoby zainteresowane (np. pacjenci) i organy rentowe są zwolnione, między innymi, od opłat ponoszonych z tytułu udostępniania dokumentacji medycznej. W praktyce występuje wiele nieprawidłowości w udostępnianiu dokumentacji medycznej, dlatego niezbędne są szkolenia w podmiotach leczniczych w przedmiotowym zakresie.

Reklama

eRUM[®].pl
Elektroniczny Rejestr Usług Medycznych

to proste
i w pełni funkcjonalne oprogramowanie dla lekarza, przychodni i pielęgniarki.

- ✓ elektroniczna dokumentacja medyczna,
- ✓ terminarz on-line,
- ✓ e-rejestracja,
- ✓ e-skierowania,
- ✓ e-recepty,
- ✓ e-wyniki,
- ✓ praca z dowolnego miejsca, poprzez sieć internet,
- ✓ rozliczenia z NFZ

i wiele innych funkcjonalności.

Aby zostać użytkownikiem naszego systemu, złóż zamówienie na www.erum.pl lub napisz do nas: biuro@erum.pl lub zadzwoń tel: 58 309 14 40

Cloud computing

już od 49.90 zł/mies.



Ochrona prawna danych medycznych w modelu chmurowym



Tekst Natalia Łukawska

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/16042227002_1d00e0771d_b_perspec/photo88

Informatyzacja systemu ochrony zdrowia to w ostatnim czasie bardzo popularny, a zarazem trudny i wywołujący kontrowersje temat. Branżę medyczną dotknęło ostatnio sporo zmian regulacyjnych, a to jeszcze nie koniec.

Od technologii i danych zależą obecnie niemal wszystkie obszary funkcjonowania każdej instytucji ochrony zdrowia, a co za tym idzie – nieustannie zwiększa się zapotrzebowanie na zasoby informatyczne. Rynek zdrowia czekają ponadto kolejne zmiany, których wdrożenie będzie również uzależnione od odpowiedniej informatyzacji każdej placówki. Mowa tu przede wszystkim o obowiązkowej elektronicznej dokumentacji medycznej¹, elektronicznym zwolnieniu, elektronicznym skierowaniu czy elektronicznej recepcie, które lada moment staną się jedyną dopuszczalną formą dokumentów w każdej placówce ochrony zdrowia, wypierając tym samym tradycyjne metody pracy, znane lekarzom od lat.

Zmiany związane z cyfryzacją nabierają w ostatnim czasie tempa, jednak tak naprawdę są obecne już od dawna. Wraz z początkiem 2016 r. w życie weszły przepisy pozwalające wprost na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na odległość, czyli za pomocą systemów teleinformatycznych². Dzięki temu telemedycyna już od ponad roku traktowana jest jako legalny i akceptowalny sposób udzielania konsultacji lekarskich. Ponadto, cyfryzacja to nie tylko nowoczesne technolo-

gie, ale również wszystko to, z czego placówki ochrony zdrowia nieustannie korzystają od dobrych kilkunastu lat. Nie jest przecież tajemnicą, że cyfryzacja wkroczyła do medycyny już dużo wcześniej. Trudno bowiem sobie wyobrazić funkcjonowanie placówki ochrony zdrowia przykładowo bez skomputeryzowanej administracji czy cyfrowych urządzeń.

Obowiązek zapewnienia odpowiedniego poziomu świadczeń opieki zdrowotnej, spełnienia wymagań ustawowych oraz chęć wdrożenia innowacyjnych rozwiązań przyczyniają się do konieczności gromadzenia nieprawdopodobnie dużych ilości danych. Podmiot leczniczy będący w posiadaniu danych pacjentów, lekarzy, pozostałych pracowników, danych o chorobach czy o asortymencie leków, musi posiadać odpowiednio dużo miejsca na gromadzenie i przechowywanie powyższych informacji. Dodatkowo, ustawodawca nakłada szereg prawnych wymogów koniecznych do spełnienia w przypadku gromadzenia danych osobowych, a tym bardziej tych związanych ze stanem zdrowia. Wszystko to skłania do poszukiwania optymalnych rozwiązań, które będą nieskomplikowane operacyjnie, niedrogie a jednocześnie pozwolą zapewnić podmiotowi leczniczemu odpowiednią ochronę prawną. I tu pojawia się chmura obliczeniowa (ang. cloud computing), która jest coraz popularniejszą alternatywą dla stacjonarnych serwerów i trudności związanych z ich

utrzymaniem przez placówki ochrony zdrowia.

W celu zrozumienia istoty zagadnienia ochrony prawnej danych medycznych w modelu chmurowym poniżej omówione zostaną najważniejsze zagadnienia związane z tym tematem.

Co to są dane medyczne?

Dane medyczne są to dane osobowe zawierające informacje o stanie zdrowia pacjenta. W szczególności są to dane widniejące w dokumentacji medycznej. Zalicza się do nich informacje nie tylko o chorobach, ale również takie dane jak uzależnienia. Należą one do szczególnej kategorii danych osobowych wrażliwych (sensytywnych) i podlegają obostrzonej ochronie prawnej, ze względu na ich osobisty charakter. Dlatego też gromadzenie danych wrażliwych w chmurze może się wiązać z koniecznością zapewnienia im szczególnej ochrony, zaś na pierwszy rzut oka może to wydawać się problematyczne.

Chmura – co to takiego?

Chmura to nic innego jak odpowiedź branży informatycznej na poszukiwanie prostszych, skuteczniejszych i tańszych sposobów na rosnące wymagania dotyczące gromadzenia danych. Chmura jest narzędziem informatycznym, które służy do przetwarzania informacji. Dzięki takiemu rozwiązaniu podmiot ustawowo zobowiązany do gromadzenia danych nie musi ponosić ciężaru, jakim jest zapewnienie odpowiedniej infrastruktury, w tym pomieszczeń i serwerów, na których dane te będą przetwarzane. Realizacja takiego przedsięwzięcia wiąże się z koniecznością podjęcia sporych nakładów organizacyjnych, jak i finansowych. W przypadku korzystania z usług chmurowych ciężar ten przejmuje na siebie zewnętrzna firma, która oferuje miejsce na swoich serwerach. Podmiot ten jest odpowiedzialny za: prawidłowe utrzymanie serwerów, ich serwisowanie, wdrożenie oprogramowania umożliwiającego transfer danych, dbanie o zasady bezpieczeństwa i spełnianie wszystkich ustawowych wymogów związanych z zapewnieniem odpowiedniej ochrony prawnej danych osobowych. Podmiot leczniczy uzyskuje w takim wypadku zdalny dostęp do bazy danych za pomocą Internetu i jest to właściwie jedyna rzecz, o którą powinien się zatroszczyć. Jak widać takie rozwiązanie jest niezwykle wygodne i wyręcza podmiot leczniczy z szeregu obowiązków oraz nakładów finansowych i organizacyjnych.

W związku z powyższym chmury obliczeniowe są niewątpliwie rozwiązaniem bardzo atrakcyjnym, ale jednocześnie wiąże się z nimi szereg ryzyk prawnych, zaś ich stopień zależy od rodzaju chmury, które co do zasady można podzielić na:

- **chmurę prywatną** – własna struktura informatyczna firmy, zawierająca własną sieć danych i zarządzana przez przedsiębiorstwo, w którym funkcjonuje. Z prawnego punktu widzenia jest to najbezpieczniejszy rodzaj chmury, ze względu na jej indywidualny charakter i pozostawienie danych w obrębie przedsiębiorstwa. Niestety, jest to jednak rozwiązanie dość kosztowne, nieróżniące się pod tym względem od standardowych sposobów gromadzenia danych. Przy budowie infrastruktury dla chmury prywatnej należy przewidzieć wydatki na: sprzęt, oprogramowanie, wirtualizację i serwerownię oraz personel do zarządzania skomplikowaną strukturą IT. W praktyce jest to rozwiązanie korzystne jedynie dla dużych korporacji.
- **chmurę publiczną** – polega na świadczeniu usług przez zewnętrznego dostawcę, który tworzy i utrzymuje całą infrastrukturę. Odbiorca ma dostęp do usługi za pośrednictwem Internetu, co oznacza, że dane osobowe, w tym dane wrażliwe fizycznie, nie znajdują się u przedsiębiorcy. Brak całkowitej kontroli nad bazą danych zwiększa ryzyko prawne niedotrzymania ustawowych wymogów dotyczących bezpieczeństwa i ochrony danych osobowych.
- **chmurę hybrydową** – jak sama nazwa wskazuje, jest to forma środkowa pomiędzy chmurą prywatną a publiczną, a właściwie ich połączenie. Może polegać przykładowo na posiadaniu własnego sprzętu, ale korzystaniu z zewnętrznego dostawcy usług. Jest to praktyczne rozwiązanie dla podmiotów, które chcą uniknąć większości nakładów finansowych, ale jednocześnie z jakiegoś powodu przetrzymać dane we własnej bazie na terenie przedsiębiorstwa³.

Na czym polega powierzenie przetwarzania danych?

Umieszczenie danych na serwerach innej firmy, lub chociażby samo udostępnienie danych osobom spoza przedsiębiorstwa, nazwane zostało powierzeniem przetwarzania danych. Do ważności takiego działania potrzebne jest zawarcie stosownej umowy. Przekazywanie danych osobowych poza podmiot wykonujący działalność leczniczą

O AUTORCE

**NATALIA
ŁUKAWSKA**



Fot. z archiwum autorki

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

„*Chmura (ang. cloud computing) jest narzędziem informatycznym, które służy do przetwarzania informacji. Dzięki takiemu rozwiązaniu podmiot ustawowo zobowiązany do gromadzenia danych nie musi ponosić ciężaru, jakim jest zapewnienie odpowiedniej infrastruktury, w tym pomieszczeń i serwerów, na których dane te będą przetwarzane.*

Przepisy prawa nie zabraniają przetwarzania danych osobowych, w tym danych wrażliwych przy pomocy chmur. Główny Inspektor Danych Osobowych potwierdził wprost taką możliwość, ustanawiając kilka zasad, które podpowiadają, na co zwracać uwagę, rozważając możliwość skorzystania z cloud computingu.

66



zostało dopuszczone wprost w ustawie o prawach pacjenta. Wskazano w niej, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może zawrzeć umowę powierzenia przetwarzania danych osobowych⁴ (w tym danych medycznych) pod warunkiem zapewnienia ochrony tych danych oraz prawa do kontroli przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zgodności ich przetwarzania z umową przez podmiot przyjmujący te dane⁵. Podmiot, któremu powierzone zostaną dane osobowe, musi spełniać również szereg wymogów, między innymi przetwarzać dane tylko w celu i zakresie przewidzianym w umowie. Potwierdzenie możliwości powierzenia przetwarzania danych znalazło się również w rozporządzeniu traktującym o dokumentacji medycznej, które w znowelizowanym brzmieniu nakazuje przechowywanie dokumentacji przez podmiot, który ją sporządził, a nie jak w poprzednich wersjach – w podmiocie, który ją sporządził. Taki kształt regulacji prawnych nie pozostawia wątpliwości co do dopuszczalności prawnej outsourcingu przetwarzania danych medycznych poza podmiot wykonujący działalność leczniczą.

W kontekście powierzenia przetwarzania danych osobowych można by się zastanawiać, czy takie działanie nie doprowadza do złamania tajemnicy lekarskiej. W związku z dopuszczeniem wprost takiej możliwości w ustawie o prawach pacjenta, w tym samym akcie prawnym, który reguluje prawo do tajemnicy, należy uznać, że te dwa przepisy nie wykluczają się, zaś ich obecność została przez ustawodawcę odpowiednio przemyślana. Podmiot, któremu powierzane są dane osobowe pacjentów, jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy danych osobowych uzyskanych w związku z realizacją umowy, co zapewnia pacjentowi ochronę prywatności na takim samym poziomie, jak ta zapewniona przez lekarza. Przy czym przepisy nie wymagają, by uzyskać odrębną zgodę od pacjenta na powierzenie przetwarzania jego danych osobowych.

Przepisy prawa nie zabraniają przetwarzania danych osobowych, w tym danych wrażliwych przy pomocy chmur. Główny

Inspektor Danych Osobowych potwierdził wprost taką możliwość, ustanawiając kilka zasad, które podpowiadają, na co zwracać uwagę, rozważając możliwość skorzystania z cloud computingu⁶.

Bez wątpliwości pozostaje fakt, że największą kontrolę nad przetwarzaniem danych osobowych i mniejsze ryzyko związane z ich ujawnieniem bądź utratą zapewnia chmura prywatna. Prawo nie wyklucza jednak w takiej sytuacji korzystania z rozwiązania, jakim jest chmura publiczna, pod warunkiem zachowania odpowiednich norm bezpieczeństwa przez dostawcę usług może to być rozwiązanie równie bezpieczne.

Największym zagrożeniem korzystania z chmury publicznej wydaje się być ewentualny, czasowy brak dostępu do danych w niej zgromadzonych, np. na skutek utraty dostępu do Internetu. Problem ten może być dużo mniej dotkliwy w przypadku korzystania z chmury prywatnej, którą tworzą zasoby znajdujące się wewnątrz organizacji. Sytuacja, w której placówka medyczna może potencjalnie utracić, przynajmniej czasowo, dostęp do danych może doprowadzić do tragicznych w skutkach konsekwencji. Niemniej jednak w dobie dzisiejszych technologii z pewnością na takie zagrożenia znajdują się też odpowiednie technologiczne zabezpieczenia.

Przypisy:

1. Elektroniczna dokumentacja medyczna ma być od 1 stycznia 2018 r. jedyną formą prowadzenia karty pacjentów. Ten termin może jeszcze ulec zmianie.
2. Zmiany były związane z Ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991).
3. <http://computingcloud.pl/pl/cloud-przewodnik/219-chmura-prywatna-publiczna-a-moze-hybrydowa4>.
4. Możliwość zawarcia takiej umowy została przewidziana wprost w art. 31 Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 922).
5. Art. 24 ust. 4 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 186)
6. Dekalog Chmuroluba: http://www.giodo.gov.pl/259/id_art/6271/j/pl.

DISCHARGE – RANDOMIZOWANE BADANIE DLA NASZYCH PACJENTÓW

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy

Zapraszamy Państwa pacjentów do udziału w randomizowanym, pragmatycznym badaniu o kryptonimie DISCHARGE (Diagnostic Imaging Strategies for Patients with Stable Chest Pain and Intermediate Risk of Coronary Artery Disease: Comparative Effectiveness Research of Existing Technologies), którego **celem jest zbadanie efektu zastosowania tomografii komputerowej serca w leczeniu pacjentów z podejrzeniem zwężenia tętnic wieńcowych**.

Badanie realizowane jest w 25 szpitalach w 18 krajach Unii Europejskiej i finansowane przez Komisję Europejską w ramach 7. Programu Ramowego. Ośrodkiem koordynującym jest Uniwersytet Charité w Berlinie. W Polsce projekt prowadzony jest przez Wojewódzki Szpital Specjalistyczny przy ul. Kamieńskiego we Wrocławiu oraz Instytut Kardiologii w Aninie.

Projekt skierowany jest do pacjentów z przewlekłym bólem w klatce piersiowej i pośrednim prawdopodobieństwem choroby wieńcowej przed testem (pre-test probability), którzy są kierowani na koronarografię. Pośrednie prawdopodobieństwo przed testem w badaniu DISCHARGE oznacza prawdopodobieństwo w przedziale 10-60 proc. i będzie szacowane przez ośrodek rekrutujący na podstawie wieku, płci i objawów. Pacjenci zostaną losowo przydzieleni do 2 grup: do grupy z koronarografią lub angio-TK tętnic wieńcowych oraz odpowiedniej strategii leczenia. Tomografia komputerowa przeprowadzana będzie przy użyciu 128-rzędowego skanera firmy Siemens. Leczenie w obu badanych grupach jest dostosowane indywidualnie do każdego pacjenta i przeprowadzane zgodnie z wytycznymi ESC.

Wszyscy pacjenci biorący udział w projekcie będą poddani dwóm badaniom kontrolnym, polegającym na wypełnieniu kwestionariuszy wysłanych pocztą w ciągu 4 lat od momentu przystąpienia do projektu.

Kryteria włączenia do projektu:

1. wiek co najmniej 30 lat,
2. skierowanie na koronarografię,
3. stabilny ból w klatce piersiowej i pośrednie prawdopodobieństwo choroby wieńcowej.

Kryteria wyłączenia:

1. brak rytmu zatokowego,
2. dializoterapia,
3. udział w innym badaniu interwencyjnym/innym randomizowanym badaniu klinicznym.

Jeśli chciałby Państwo skierować swojego pacjenta ze stabilnym bólem w klatce piersiowej na koronarografię i uważają Państwo, że chory mógłby odnieść korzyści z udziału w badaniu DISCHARGE, to prosimy o kontakt telefoniczny bezpośrednio z lekarzami prowadzącymi projekt:

dr n. med. Małgorzata Ilnicka-Suckiel,
tel. +48 505 502 109 (Oddział Kardiologiczny WSS),
lek. Donata Kuśmierz, tel. +48 601 359 720 (Zakład Radiologii WSS),
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu,
Ośrodek Badawczo-Rozwojowy,
ul. Kamieńskiego 73a, 51-124 Wrocław

Tekst
Aneta Sieradzka

Odpowiedzialność prawna za przekroczenie zasad ochrony dokumentacji medycznej

(...) Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 19 maja 2003 r. stwierdził, że sprawa udostępniania pacjentowi dokumentacji medycznej nie jest załatwiana w drodze decyzji administracyjnej. Udostępnienie dokumentacji medycznej jest czynnością (działaniem) z zakresu administracji publicznej polegającej na uznaniu uprawnienia pacjenta wynikającego z przepisu prawa, a odmowa udostępnienia dokumentacji stanowi naruszenie tego prawa.

Pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych, o czym stanowi art. 23 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie, a przekroczenie zasad tej ochrony związane jest z odpowiedzialnością, także karną. Ponadto, rzetelne prowadzenie dokumentacji medycznej ma niezwykle istotne znaczenie nie tylko dla prawidłowego przebiegu procesu terapeutycznego, ale również dla celów dowodowych. Dlatego też ta ważna dowodowa funkcja dokumentacji medycznej spowodowała, że jej autentyczność i zgodność ze stanem faktycznym zostały zabezpieczone przez przepisy karne.

Czym jest dokumentacja medyczna?

Dokumentacja medyczna to zbiór materiałów zawierających dane i informacje medyczne dotyczące stanu zdrowia pacjentów oraz udzielanych im świadczeń zdrowotnych w czasie pobytu w szpitalu lub wizyt lekarskich w przychodniach. Każda taka dokumentacja musi zawierać oznaczenie pacjenta (jego dane, adres, numer PESEL, oznaczenie płci itp.), a ponadto informacje na temat podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, opis stanu zdrowia pacjenta oraz przeprowadzanych zabiegów i czynności medycznych. Muszą ją prowadzić wszystkie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.

Dokumentacja musi być prowadzona w sposób czytelny. Wpisy do niej są sporządzane w porządku chronologicznym. Pod każdym z nich musi być podpis osoby sporządzającej jakiegokolwiek adnotacje w dokumentacji dotyczącej pacjenta. Nie mogą one być usunięte, a jeżeli został popełniony błąd, należy go skreślić i opatrzyć datą skreślenia i podpisem osoby dokonującej korekty wpisu. W dokumentacji muszą być zawarte zarówno dane pacjenta, jak i lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz kierującego na nie. Szpitale i przychodnie mogą prowadzić dokumentację medyczną w formie elektronicznej, ale po spełnieniu pewnych warunków. Przede wszystkim zakład równolegle



ma obowiązek prowadzić także dokumentację papierową, a także zapewnić bezpieczeństwo dostępu do informacji o pacjencie. Nie mogą mieć do nich dostępu osoby nieupoważnione, muszą być też zabezpieczone przed ewentualnym zniszczeniem.

Dostęp i udostępnianie dokumentacji medycznej a zakres ochrony

Obowiązek należytego zarządzania dokumentacją spoczywa po stronie placówki, w której została sporządzona. Jest ona również obowiązana do należytej ochrony danych zawartych w dokumentacji. Jedynymi uprawnionymi do uzyskiwania oraz dokonywania zmian w treści dokumentacji są lekarze, pielęgniarki i położne danej placówki zdrowia. Dokumentacja medyczna zawiera dane osobowe pacjentów, dostęp do nich mają tylko ściśle określone osoby. Prawo dostępu do dokumentacji medycznej przysługuje pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu (np. rodzicom w przypadku osoby niepełnoletniej), a także osobie upoważnionej przez pacjenta na piśmie. Osoby te mogą pozyskać informacje o stanie zdrowia pacjenta, a także udzielonych świadczeń medycznych. W przypadku śmierci pacjenta prawo wglądu do dokumentacji przysługuje przede wszystkim osobie, która została przez niego upoważniona za życia. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 26 § 3 przewiduje również możliwość udostępnienia dokumentacji medycznej w określonych sytuacjach innym podmiotom.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również: 1. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych; 2. organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru; 2a. podmiotom, o których mowa w art. 119 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia; 3. ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuratorom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem; 4. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek; 5. organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem; 6. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów; 7. zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta; 7a. komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym szefom właściwych agencji; 8. lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia; 9. wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1, w zakresie prowadzonego postępowania; 10. spadkobiercom w zakresie prowadzonego postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach

medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1; 11. osobom wykonującym czynności kontrolne na podstawie art. 39 ust. 1 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia.

Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy. Placówka, w której pacjent się leczył, nie może odmówić mu dostępu do dokumentacji medycznej. Jak stanowi art. 27 ust. o prawach pacjenta i RPP dokumentacja medyczna jest udostępniana także: do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych; poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków; poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji; za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej; na informatycznym nośniku danych.

Po śmierci pacjenta prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Ustawodawca nie wskazał w jakiej formie ma być dokonane przedmiotowe upoważnienie. Należy zatem przyjąć, iż może być ono w formie ustnej lub pisemnej, w przypadku formy ustnej należy dokonać adnotacji w dokumentacji medycznej, która może stanowić w procesie dowód. Z prawem pacjenta do udostępnienia dokumentacji medycznej wiąże się takie czynności jak: możliwość dokonywania kserokopii, odpisów lub innych zapisków czy notatek z przebiegu leczenia. Warto wskazać na orzecznictwo, gdzie Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 19 maja 2003 r. stwierdził, że sprawa udostępniania pacjentowi dokumentacji medycznej nie jest załatwiana w drodze decyzji administracyjnej. Udostępnienie dokumentacji medycznej jest czynnością (działaniem) z zakresu administracji publicznej polegającej na uznaniu uprawnienia pacjenta wynikającego z przepisu prawa, a odmowa udostępnienia dokumentacji stanowi naruszenie tego prawa. W świetle przywołanego orzecznictwa, prawo dostępu do dokumentacji medycznej ma bowiem charakter prawa podmiotowego, które może być dochodzone na drodze postępowania cywilnego.

Nowelizacja z 2016 r., dotycząca ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, wprowadziła niepokojące zmiany, wedle których dysponentem tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta stają się osoby bliskie zmarłego. To one, bez udziału sądu i prokuratora, będą mogły wyrazić zgodę na jej ujawnienie. Lekarz bez względu na wolę pacjenta będzie musiał ujawnić szczegóły leczenia, wyniki badań, przyczynę śmierci, nawet wbrew woli zmarłego pacjenta. Powyższe zmiany godzą nie tylko w fundamentalne prawo pacjenta do prywatności, które unormowane jest w szeregu przepisów – począwszy od Konstytucji RP po liczne ustawodawstwo, a także Kodeks etyki lekarskiej. Ponadto, należy zwrócić uwagę na fakt, że Europejski Trybunał Praw Człowieka wielokrotnie wskazywał w swoich wyrokach, że dane medyczne mają charakter poufny, a każde ich ujawnienie wiąże się z wyrażeniem świadomej zgody przez pacjenta, które to prawo unormowane jest także w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Powyższa nowela dotycząca tajemnicy lekarskiej godzi nie tylko w prawa pacjenta, ale także w autonomię lekarską.

Kto ponosi odpowiedzialność?

Za odpowiednie przechowywanie i ochronę dokumentacji medycznej odpowiedzialny jest kierownik podmiotu leczniczego. Również placówki, które zakończyły swoją działalność w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, obowiązane są wskazać wojewodzie miejsce przechowywania swoich dokumentacji, przy czym wybór tego miejsca nie jest regulowany przepisami. W razie wątpliwości to właśnie do stosownego wydziału w urzędzie wojewódzkim należy udać się z pytaniem o miejsce, w którym znajduje się dana dokumentacja medyczna. Może zdarzyć się również, że z jakichś przyczyn dokumentacja medyczna zaginie lub zostanie zniszczona. Wówczas osoba obowiązana do ochrony danych zawartych w dokumentacji medycznej podlega odpowiedzialności za naruszenie zasad ich ochrony. W takim wypadku stosuje się przepisy ustawy o ochronie danych osobowych, która przewiduje dla administratora danych karę grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat dwóch, a w wypadku działań nieumyślnych – do roku.

Odpowiedzialność pacjenta?

Analizując przepisy dotyczące poniesienia odpowiedzialności prawnej za przekroczenie zasad prowadzenia czy udostępniania dokumentacji medycznej, warto zadać pytanie – czy pacjent również ponosi odpowiedzialność? Pacjent, któremu udostępniono jego własną dokumentację medyczną, której jest dysponentem, może powielać i rozpowszechniać zawarte w niej informacje, jednak należy mieć na uwadze, że dokumentacja medyczna zawiera nie tylko nasze dane osobowe, ale szereg danych wrażliwych dotyczących stanu zdrowia, przebytych chorób czy zastosowanych metod leczenia. Nieprzemyślane rozpowszechnianie przez pacjenta jego własnej dokumentacji medycznej wiąże się z szeregiem niebezpieczeństw – jako przykład należy wskazać publikowanie i zamieszczanie skanów dokumentacji medycznej w mediach społecznościowych czy na forach internetowych, co jest wysoce nieodpowiedzialne i może narażać na niebezpieczeństwo nie tylko samego pacjenta, ale również jego najbliższych (np. w przypadku zamieszczania dokumentacji medycznej w Internecie przez rodzica małoletniego dziecka). Powyższe przykłady obrazują sytuacje, w których sami możemy naruszać nasze dobra osobiste czy też dobra osobiste najbliższych.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ KARNA PERSONELU ZA FAŁSZOWANIE DOKUMENTACJI

Definicja dokumentu w prawie karnym

Zgodnie z treścią art. 115 § 14 Kodeksu karnego dokumentem jest każdy przedmiot lub inny zapisany nośnik informacji, z którym związane jest określone prawo, albo który ze względu na zawartą w nim treść stanowi dowód prawa, stosunku prawnego lub okoliczności mającej znaczenie prawne. Zarówno w literaturze, jak i w orzecznictwie sądów wyraża się powszechnie pogląd, że w takim rozumieniu dokumentu mieści się również dokumentacja medyczna, np. tzw. L4, czyli zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy. Znajdują tutaj zastosowanie wszystkie przepisy Kodeksu karnego, które opisują przestępstwa przeciwko dokumentom, a przede wszystkim przestępstwo fałszowania dokumentów oraz poświadczenia nieprawdy. W świetle art. 270 Kodeksu karnego czyn ten polega na podrobieniu lub przerobieniu dokumentu w celu użycia go jako autentycznego, ewentualnie użyciu takiego dokumentu. Sprawcą omawianego czynu może być osoba, która nie była uprawniona do wystawienia dokumentu lub modyfikacji jego treści. Biorąc pod uwagę, iż lekarz jest uprawniony do sporządzania dokumentacji medycznej, popełnienie przez niego omawianego czynu będzie więc rzadkością.

Nieprawdziwe informacje a fałsz intelektualny

Biorąc pod uwagę, że lekarze często wystawiają różnorakie zaświadczenia, mogą być oni narażeni na zachęty ze strony pacjentów, by zamieszczali w tych dokumentach nieprawdziwe informacje. Lekarz powinien wówczas odmówić wystawienia dokumentu zawierającego nieprawdziwe treści, a wręcz ma społeczny obowiązek zawiadomienia organów ścigania o przestępczych działaniach osoby nakłaniającej go do poświadczenia nieprawdy. Zaświadczenie lekarskie może być dotknięte fałszem intelektualnym nie tylko wówczas, gdy potwierdza niezgodnie z prawdą stan zdrowia pacjenta, ale również inne okoliczności mające znaczenie prawne.

Według Sądu Najwyższego okolicznością taką może być osobiste zbadanie pacjenta, gdy w rzeczywistości chory nie stawiał się osobiście, lecz lekarz wydał zaświadczenie np. w oparciu o informacje uzyskane od osób trzecich (por. wyrok

O AUTORCE

ANETA
SIERADZKA



Fot. Kasia Gold Photography

Prawnik, wykładowca i blogerka. Specjalizuje się w obsłudze prawnej dedykowanej podmiotom z sektora medycznego i farmaceutycznego oraz stowarzyszeń branżowych w związku z szeroko pojętym prawem medycznym i prawem w zakresie ochrony zdrowia. Autorka bloga: Prawowtransplantacji.pl Autorka książki *Tajemnice transplantacji*, do której wkład wnieśli wybitni polscy transplantolodzy, m.in. prof. Marian Zembala. Laureatka I wyróżnienia *Prawnik Pro Bono 2015* w konkursie dziennika „Rzeczpospolita”. W 2016 r. „Dziennik Gazeta Prawna” zaliczył ją do 30 najbardziej obiecujących prawników młodego pokolenia w konkursie „Rising Stars – Prawnicy Liderzy Jutra”.

Dla poniesienia odpowiedzialności nie jest istotne, czy sprawca sam sporządził dokument, czy tylko sygnował go swoim podpisem. W odniesieniu do lekarzy ważne jest jednak, że poświadczenie musi dotyczyć jakiegoś faktu, zaświadczać o czymś, co wystąpiło i co można zweryfikować z punktu widzenia prawdziwości albo fałszu. Przestępstwo fałszu intelektualnego jest zagrożone zasadniczo karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Ponadto możliwe jest orzeczenie środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu na okres od roku do lat 10 (art. 41 § 1 k.k.). We wszystkich odmianach przestępstwo fałszu intelektualnego może być popełnione wyłącznie umyślnie, czyli sprawca musi obejmować swą świadomością i wolą, że wystawia dokument, do którego wydania jest uprawniony oraz, że stwierdza w nim nieprawdę – przestępstwo jest ścigane z urzędu.



SN z 7.10.2011 r., sygn. akt III KK 29/11, LEX nr 1044029). Dla poniesienia odpowiedzialności nie jest istotne, czy sprawca sam sporządził dokument, czy tylko sygnował go swoim podpisem. W odniesieniu do lekarzy ważne jest jednak, że poświadczenie musi dotyczyć jakiegoś faktu, zaświadczać o czymś, co wystąpiło i co można zweryfikować z punktu widzenia prawdziwości albo fałszu. Przepięstwo fałszu intelektualnego jest zagrożone zasadniczo karą pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Ponadto możliwe jest orzeczenie środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu na okres od roku do lat 10 (art. 41 § 1 k.k.). We wszystkich odmianach przestęstwo fałszu intelektualnego może być popełnione wyłącznie umyślnie, czyli sprawca musi obejmować swą świadomością i wolą, że wystawia dokument, do którego wydania jest uprawniony oraz, że stwierdza w nim nieprawdę – przestęstwo jest ścigane z urzędu.

Prawnokarna ochrona danych osobowych

Ustawa o ochronie danych osobowych zawiera przepisy karne, których celem jest zapewnienie należytej ochrony tych danych przed ich bezprawnym przetwarzaniem oraz odpowiednie wypełnianie obowiązków w zakresie administrowania zbiorami danych. Podstawowym przepisem przewidującym karalność niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych jest art. 49 ustawy o ochronie danych osobowych. Przepis ten w § 1 statuuje podstawowy typ przestęstwa i stanowi, że podlega karze grzywny, ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2 ten, kto przetwarza w zbiorze dane osobowe, choć ich przetwarzanie jest niedopuszczalne albo do których przetwarzania nie jest uprawniony. W stosunku do danych wrażliwych, w tym także zawartych w dokumentacji medycznej danych dotyczących stanu zdrowia pacjenta, ustawodawca przewidział jednak surowszy wymiar kary. Artykuł 49 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych stanowi, że jeżeli czyn z art. 49 ust. 1 dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność wyznaniową, partyjną lub związkową, danych o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3. Ze względu na charakter danych o stanie zdrowia nielegalne ich przetwarzanie wypełnia znamiona przestęstwa z art. 49 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych, który przewiduje typ kwalifikowany. Sprawcą przestęstwa z art. 49 ustawy o ochronie danych osobowych może być każdy – gdy chodzi o niedozwolone przetwarzanie danych, oraz osoba, która nie jest uprawniona do ich przetwarzania – w zakresie przetwarzania danych bez uprawnienia.

Każdy pracownik służby zdrowia ma obowiązek rzetelnego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami prawa. Dokumentacja medyczna to obowiązkowy punkt przeprowadzanych kontroli przez NFZ czy organ rejestrowy. Każdego roku z powodu źle prowadzonej dokumentacji NFZ nakłada kary finansowe na świadczeniodawców. Dlatego tak ważne jest, aby prowadzona przez lekarza dokumentacja medyczna była zgodna z obowiązującymi wymogami prawnymi. Szczególna ochrona danych o stanie zdrowia realizowana jest również poprzez obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Lekarz, pielęgniarka lub położna mają obowiązek zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, a uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu. W ten sposób dokumentacja medyczna podlega tajemnicy zawodowej, ponieważ zawiera tego rodzaju dane.

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 nr 52, poz. 417),
3. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 1997 nr 133, poz. 883),
4. Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. 2011 nr 113, poz. 657),
5. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. nr 88, poz. 553).

Artykuł 49 ust. 2 ustawy o ochronie danych osobowych stanowi, że jeżeli czyn z art. 49 ust. 1 dotyczy danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność wyznaniową, partyjną lub związkową, danych o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach lub życiu seksualnym, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

Źródła grafik: www.pixabay.com/photos/internet-1895376/andreas160578, www.pixabay.com/close-159133

Przykłady naruszeń i wskazówki, na co należy zwrócić uwagę tworząc system ochrony danych osobowych.

DANE OSOBOWE DANE OSOBOWE

Tekst Katarzyna Witkowska

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/computer-1591018/TheDigitalWay

Ochrona danych osobowych w działalności leczniczej

Prowadzenie działalności leczniczej jest nierozdzielnie związane z przetwarzaniem danych osobowych. Niezależnie od szeregu ustaw „branżowych” skierowanych do podmiotów sektora medycznego, placówki medyczne muszą w swojej praktyce uwzględnić także przepisy o ochronie danych osobowych. Wdrożenie i prawidłowa realizacja obowiązków wynikających z Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych¹, a także rozporządzeń wykonawczych do niej², nadal przysparza wiele problemów. Wynikać mogą one z pomijania w codziennej praktyce tych przepisów, braku świadomości, do jak szerokiego katalogu danych się odnoszą, oraz przeświadczenia, że w związku z obowiązywaniem przepisów sektorowych nie zachodzi konieczność wdrażania rozwiązań wynikających z przepisów o ochronie danych osobowych.

Pojęcie danych osobowych

Przed wszystkim, należy pamiętać, że pojęcie danych osobowych według definicji zawartej w art. 6 ustawy o ochronie danych osobowych jest bardzo pojemne. Danymi osobowymi są wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. Osobą możliwą do zidentyfikowania jest natomiast osoba, której tożsamość

można określić bezpośrednio lub pośrednio, w szczególności przez powołanie się na numer identyfikacyjny, albo jeden lub kilka czynników określających jej cechy fizyczne, fizjologiczne, umysłowe, ekonomiczne, kulturowe lub społeczne. Szczególną kategorią danych są tzw. dane wrażliwe, co do których ustawa przewiduje ogólny zakaz ich przetwarzania wskazując, że zabronione jest przetwarzanie danych ujawniających pochodzenie rasowe lub etniczne, poglądy polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność wyznaniową, partyjną lub związkową, jak również dane o stanie zdrowia, kodzie genetycznym, nałogach, życiu seksualnym oraz danych dotyczących skazań, orzeczeń o ukaraniu i mandatów karnych, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym. Dane o stanie zdrowia, dane o kodzie genetycznym oraz o nałogach lub życiu seksualnym, pojawiające się w praktyce podmiotów medycznych, należy więc klasyfikować jako dane osobowe wrażliwe. Należy jednak pamiętać, że katalog danych zbieranych na temat pacjentów jest zdecydowanie szerszy. Danym wrażliwym towarzyszą bowiem dane osobowe zwykłe w postaci: imienia, nazwiska, adresu zamieszkania, numeru PESEL i szeregu innych danych pacjenta. Tym samym zakres danych, podlegających ochronie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych w podmiotach medycznych,



jest bardzo szeroki. Co ważne, ochronie podlegają nie tylko dane pacjentów, ale także inne dane osobowe przetwarzane przez taki podmiot. Na podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych spoczywa więc obowiązek ochrony: wszelkich danych zawartych w dokumentacji medycznej, w tym danych zwykłych, danych o stanie zdrowia i innych danych wrażliwych, danych osobowych pracowników (niezależnie od podstawy zatrudnienia), stażystów, kontrahentów, a także innych danych osobowych pojawiających się w praktyce danej placówki.

Obowiązki administratora danych

Analizując kwestię błędów w praktyce ochrony danych osobowych oraz naruszeń ochrony danych popełnianych przez podmioty prowadzące działalność leczniczą, należy odnieść się do obowiązków ciążących na tych podmiotach. W świetle ustawy o ochronie danych osobowych placówce medycznej przypisany jest status administratora danych, czyli podmiotu

”

Synteza wyników kontroli GODO w podmiotach leczniczych, a także analiza decyzji GODO wydanych w odniesieniu do takich podmiotów, prowadzi do kilku wniosków. Przede wszystkim, odnotować należy, że GODO w większości przypadków nie miał zastrzeżeń do tego, jak zabezpieczone były dane przetwarzane w systemach informatycznych. Organ nadzorczy wskazywał, że kontrolowane systemy spełniały wymagania Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 29 kwietnia 2004 roku. Zastrzeżenia GODO zarówno w trakcie kontroli sektorowych, jak i zgodnie z decyzjami dostępnymi na stronie internetowej, budziła jednak niejednokrotnie realizacja obowiązków formalno-prawnych i organizacyjnych przez podmioty lecznicze będące administratorami danych.

“

decydującego o celach i środkach przetwarzania danych, który ma obowiązek odpowiedniego ułożenia procesów przetwarzania danych, w tym należytego ich zabezpieczenia. Przede wszystkim, na podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych, jako na administratorze danych, spoczywa obowiązek dołożenia szczególnej staranności w celu ochrony interesów osób, których dane dotyczą³, a w szczególności zapewnienia, by dane te były:

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

Administrator danych ma także obowiązek stosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, prowadzić dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych, wyznaczyć ABI lub samodzielnie realizować obowiązek zapewniania zapoznania osób upoważnionych z przepisami o ochronie danych osobowych, a także obowiązek dokonywania sprawdzeń⁴.

Kontrole GODO. Naruszenia ochrony danych osobowych

Sposób realizacji obowiązków wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych podlegać może kontroli, prowadzonej przez inspektorów Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (GODO). Takie kontrole były już wielokrotnie prowadzone, także w ramach tzw. kontroli sektorowych, planowanych na dany rok przez GODO. Kontrole takie odbyły się w roku 2015. Należy jednak przede wszystkim zwrócić uwagę, że w komunikacie dotyczącym planu sektorowych kontroli na rok 2017 GODO poinformował o planie skierowania inspektorów właśnie do przychodni i poradni lekarskich (publicznych i niepublicznych) oraz o planie skierowania do administratorów bezpieczeństwa informacji powołanych w przychodniach i poradniach lekarskich (publicznych i niepublicznych), wystąpienia o dokonanie sprawdzeń, o których mowa w art. 19b ustawy o ochronie danych osobowych⁵.

W związku z opisanymi wyżej planami GODO warto wskazać, w jakim zakresie i z jakim skutkiem prowadzone były kontrole w roku 2015. Z zestawienia wyników kontroli prowadzonych w 2015 roku⁶ wynika, że w obszarze zainteresowania GODO w tym czasie znalazło się przede wszystkim przetwarzanie danych osobowych pacjentów w ramach elektronicznej dokumentacji medycznej, m.in. w systemie eWUŚ. Kontrole dotyczyły:

- ustalenia podstawy prawnej przetwarzania danych, źródeł ich pozyskania, zakresu, celu oraz kategorii przetwarzanych danych, a także sposobu i trybu zbierania danych;
- weryfikacji, czy i jak realizowany był wobec osób, których dane dotyczą obowiązek informacyjny;
- weryfikacji poszanowania zasady proporcjonalności;
- sprawdzenia, w jaki sposób dane udostępniane były innym podmiotom;
- weryfikacji prowadzenia dokumentacji ochrony danych osobowych oraz ewidencji osób upoważnionych;
- ustalenia, czy powołany został ABI;
- weryfikacji, czy osobom dopuszczonym do przetwarzania danych zostały nadane upoważnienia;
- ustalenia sposobu, w jaki sprawowana była kontrola nad tym, jakie dane osobowe, kiedy i przez kogo zostały do zbioru wprowadzone oraz komu były przekazywane;
- weryfikacji systemów informatycznych w zakresie spełnienia wymogów określonych w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.

Synteza wyników kontroli GODO w podmiotach leczniczych, a także analiza decyzji GODO wydanych w odniesieniu do takich podmiotów, prowadzi do kilku wniosków. Przede wszystkim, odnotować należy, że GODO w większości przypadków nie miał zastrzeżeń do tego, jak zabezpieczone były dane przetwarzane w systemach informatycznych. Organ nadzorczy wskazywał, że kontrolowane systemy spełniały wymagania Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 29 kwietnia 2004 roku. Zastrzeżenia GODO zarówno w trakcie kontroli sektorowych, jak i zgodnie z decyzjami dostępnymi na stronie internetowej⁷, budziła jednak niejednokrotnie realizacja obowiązków formalno-prawnych i organizacyjnych przez podmioty lecznicze będące administratorami danych. Wśród często wskazywanych naruszeń wymieniane były m.in.:

- nieprowadzenie dokumentacji ochrony danych osobowych lub nieprawidłowe jej prowadzenie;
- niezawieranie umów powierzenia w przedmiocie przetwarzania danych osobowych pacjentów;
- nieprawidłowe zabezpieczenie dokumentacji medycznej przed możliwością udostępnienia osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy, zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem;
- brak wprowadzenia procedur mających na celu zapewnienie kontroli nad obiegiem dokumentacji medycznej pomiędzy jednostkami organizacyjnymi danego administratora;
- brak realizacji obowiązku informacyjnego.

Przyszłość ochrony danych osobowych

Warto zwrócić uwagę na to, że o ile usunięcie uchybień w procesie przetwarzania danych osobowych oraz przywrócenie stanu zgodnego z prawem na gruncie obowiązujących przepisów jest stosunkowo proste, dzięki bardzo precyzyjnym wytycznym zawartym w przepisach prawa, o tyle sytuacja ulec może dużej zmianie od 25 maja 2018 roku. Starając się zaprojektować i wdrożyć system ochrony danych osobowych, należy mieć na uwadze nowe przepisy o ochronie danych osobowych, które będą stosowane właśnie od tej daty. Dziś obowiązujące: ustawa o ochronie danych osobowych oraz rozporządzenia wykonawcze do niej, tracą moc, a stosowane będzie ogólne rozporządzenie o ochronie danych⁸ jako akt prawny kompleksowo regulujący kwestie związane z ochroną danych⁹. Nowe przepisy wymagają od administratorów danych m.in. wdrażania odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających zgodność z przepisami oraz identyfikacji i analizy ryzyk związanych z przetwarzaniem danych i dobierania odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby zapewnić stopień bezpieczeństwa odpowiadający tym ryzykom. W przypadku przetwarzania szczególnego rodzaju danych, pojawiających się w działalności leczniczej, wykonywanie tych obowiązków będzie wymagało wiedzy i doświadczenia. Dlatego nad nowymi rozwiązaniami warto zastanawiać się już dziś.

Przypisy:

1. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2016, poz. 922), zwana w niniejszym artykule „ustawą o ochronie danych osobowych”.

2. Wśród rozporządzeń wykonawczych do ustawy o ochronie danych osobowych wymienić można: 1. Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 11 maja 2015 roku w sprawie sposobu prowadzenia przez administratora bezpieczeństwa informacji rejestru zbiorów danych (Dz. U. 2015, poza. 719); 2. Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 11 maja 2015 roku w sprawie trybu i sposobu realizacji zadań w celu zapewniania przestrzegania przepisów o ochronie danych osobowych przez administratora bezpieczeństwa informacji (Dz. U. 2015 poz. 745); 3. Rozporządzenie Ministra Administracji i Cyfryzacji z dnia 10 grudnia 2014 roku w sprawie wzorów zgłoszeń powołania i odwołania administratora bezpieczeństwa informacji (Dz. U. 2014, poz. 1934); 4. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. 2004 nr 100, poz. 1024); 5. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 11 grudnia 2008 roku w sprawie wzoru zgłoszenia zbioru danych do rejestracji Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych (Dz. U. 2008 nr 229, poz. 1536) oraz rozporządzenia dotyczące statusu Biura GODO, upoważnień i legitymacji służbowej inspektorów biura GODO.
3. Art. 26 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych.
4. Przepisy dotyczące zabezpieczenia danych zawarte są w rozdziale 5 ustawy o ochronie danych w art. 36-39a.
5. Jak wynika z komunikatu GODO, kontrolą mają być objęte „przychodnie i poradnie lekarskie (publiczne i niepubliczne) funkcjonujące w strukturach podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r.) w zakresie przetwarzania danych osobowych w związku z rejestracją pacjentów. Szczególną uwagę GODO zwróci na problem konieczności podawania przez pacjentów, w obecności innych osób, danych osobowych wymaganych podczas rejestracji w placówkach służby zdrowia oraz na zastosowane środki techniczne i organizacyjne w celu ich zabezpieczenia”. Komunikat GODO w sprawie planu kontroli sektorowych dostępny 10.02.2017 r. tutaj: http://www.giodo.gov.pl/430/id_art/9771/j/pl/. Komunikat GODO w sprawie planu sektorowych sprawżeń dostępny 10.02.2017 r. tutaj http://www.giodo.gov.pl/430/id_art/9772/j/pl/.
6. Wyniki kontroli sektorowych dostępne są na stronie GODO w zakładce „kontrole” http://www.giodo.gov.pl/430/id_art/9282/j/pl/.
7. Zob. m.in. decyzje w sprawach: DIS/DEC-174/12/14274, GI-DEC-DOLIS-8/07, GI-DEC-DS.-160/02, DOLIS/DEC-647/13.
8. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
9. Wyjaśnić należy, że trwają obecnie prace dotyczące nowej ustawy o ochronie danych, ale dotyczyć ona będzie przede wszystkim organu nadzorczego. Jeżeli chodzi o obowiązki administratorów, kluczowym aktem prawnym w tym zakresie będzie właśnie ogólne rozporządzenie o ochronie danych.

O AUTORCE

KATARZYNA
WITKOWSKA



Fot. z archiwum autorki

Prawnik w Kancelarii Radców Prawnych Lubasz i Wspólnicy (www.lubasziiwspolnicy.pl). Specjalizuje się w prawie ochrony danych osobowych: prowadzi audyty, szkolenia i opracowuje dokumentację. Doradza we wdrożeniu systemu ochrony danych osobowych w spółkach z branży nowych technologii i nieruchomości. Ma doświadczenie w zabezpieczeniu danych osobowych w jednostkach medycznych. Auditor wewnętrzny SZBI wg ISO/IEC 27001:2013. Wykładowca na Podyplomowych Studiach Ochrony Danych Osobowych organizowanych na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego w latach 2013-2016. Redaktor naczelna portalodo.com

Sposób realizacji obowiązków wynikających z ustawy o ochronie danych osobowych podlegać może kontroli, prowadzonej przez inspektorów Biura Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych (GODO). Takie kontrole były już wielokrotnie prowadzone, także w ramach tzw. kontroli sektorowych, planowanych na dany rok przez GODO. Kontrole takie odbyły się w roku 2015. Należy jednak przede wszystkim zwrócić uwagę, że w komunikacie dotyczącym planu sektorowych kontroli na rok 2017 GODO poinformował o planie skierowania inspektorów właśnie do przychodni i poradni lekarskich (publicznych i niepublicznych) oraz o planie skierowania do administratorów bezpieczeństwa informacji powołanych w przychodniach i poradniach lekarskich (publicznych i niepublicznych), wystąpienia o dokonanie sprawdzeń, o których mowa w art. 19b ustawy o ochronie danych osobowych.



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/computer-1149148/Unsplash

Profil zaufany ePUAP czy podpis kwalifikowany. Co wybrać?

Od 1 stycznia 2018 roku, zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, dokumentacja medyczna ma być prowadzona w formie elektronicznej. Oznacza to, że taka forma dokumentowania staje się podstawową w pracy każdej placówki medycznej.

Użycie podpisu kwalifikowanego za pośrednictwem platformy ePUAP eliminuje konieczność dodatkowej autoryzacji i oczekiwanie na SMS lub pocztę elektroniczną. Podpis kwalifikowany identyfikuje jednoznacznie osobę, która takiej procedury używa.



Truizmem jest stwierdzenie, że dokumentacja medyczna ma charakter sensytywny, czyli szczególnie chroniony, a co za tym idzie dostęp do informacji w niej zawartych jest bardzo ograniczony i podlega szczególnej ochronie. W celu zapewnienia bezpieczeństwa i wiarygodności danych, które tam się znajdują, wprowadzony został obowiązek odpowiedniego autoryzowania każdego wpisu lub jego zmiany. W tym celu uprawniona osoba dokonująca tych wpisów/zmian będzie miała obowiązek posługiwania się specjalnym narzędziem – podpisem elektronicznym.

Istnieją dwa rodzaje podpisu elektronicznego:

- **podpis elektroniczny** potwierdzony profilem zaufanym ePUAP, w rozumieniu Ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne;
- **podpis kwalifikowany**, który jest weryfikowany ważnym **kwalifikowanym certyfikatem**, w rozumieniu Ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym.

Jaka jest różnica między nimi?

- Podpis elektroniczny z wykorzystaniem platformy ePUAP jest darmowym podpisem elektronicznym. **Wykorzystywany jest tylko** w kontaktach z ZUS i niektórymi organami administracji publicznej. Zasięg jego skuteczności prawnej ogranicza się tylko do tych instytucji. Aby móc posługiwać się tym narzędziem, niezbędne jest spełnienie kilku warunków: założenie własnego konta na platformie ePUAP, złożenie wniosku o potwierdzenie Profilu Zaufanego, osobiste potwierdzenie własnej tożsamości w jednym z punktów potwierdzających. Użycie tej formy podpisu elektronicznego wymaga logowania się we właściwej platformie komunikacyjnej urzędu, np. w przypadku ZUS jest to: <http://pue.zus.pl>. Złożenie i następnie uwiarygodnienie podpisu wymaga jego potwierdzenia. W tym celu osoba podpisująca dokument musi, by zatwierdzić tę operację, **za każdym razem** uzyskać kod autoryzacyjny przekazywany SMS-em lub poprzez pocztę elektroniczną.
- Elektroniczny podpis kwalifikowany potwierdzony certyfikatem kwalifikowanym istotnie różni się od podpisu elektronicznego potwierdzanego profilem zaufanym platformy ePUAP. Przede wszystkim spełnia rolę podpisu składanego osobiście w sposób tradycyjny. Po prostu zastępuje go. Jest bez zastrzeżeń akceptowany i honorowany przez wszystkie podmioty uczestniczące w obrocie cywilnoprawnym zarówno w kraju, jak i za granicą. Można go używać w kontaktach z urzędami administracji państwowej, w e-sądach, przy zawieraniu umów, itp. Dziś można stwierdzić, że zastosowanie podpisu z certyfikatem kwalifikowanym jest powszechne. Użycie podpisu kwalifikowanego za pośrednictwem platformy ePUAP **eliminuje konieczność dodatkowej autoryzacji** i oczekiwanie na SMS lub pocztę elektroniczną. Podpis kwalifikowany identyfikuje jednoznacznie osobę, która takiej procedury używa. Pod warunkiem, że dysponent certyfikatu nie udostępni go innej osobie, co stanowiłoby naruszenie prawa i było traktowane jako przestępstwo. Podpis taki, oprócz danych osoby go używającej, posiada jeszcze jeden bardzo istotny element – znacznik czasu. Dzięki niemu możliwe jest precyzyjne ustalenie, z dokładnością co do minuty, daty i czasu wytworzenia dokumentu.

Podpis kwalifikowany nie jest darmowy. Wymaga zakupu czytnika karty kryptograficznej wraz z samą kartą oraz certyfikatu kwalifikowanego.

Wprowadzany obowiązek w zakresie prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej czyni nieodzownym posiadanie podpisu elektronicznego. Tak sygnowane dokumenty są bezpieczne w rozumieniu przepisów prawa. Z uwagi na wagę problemu kwestia bezpieczeństwa zostanie rozwinięta w następnym artykule.

Reklama

NOWA SIEDZIBA



WROCŁAW ul. NORWESKA 25C

elmedes

DentaFlex
UNITY STOMATOLOGICZNE

ekoRowery
ROBÓT ELEKTRYCZNYCH

DentaFlex
UNITY STOMATOLOGICZNE

Szwedzka Jakość



www.DentaFlex.pl



najcichszy na rynku kompresor
przeznaczony do zasilania jednego unitu
stomatologicznego

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



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

OFERUJEMY STANDARDOWE WYPOSAŻENIE I WIĘKSZOŚĆ CZĘŚCI
ZAPASOWYCH DO UNITÓW STOMATOLOGICZNYCH



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

elmedes
www.elmedes.pl

601 41 51 51
elmedes@elmedes.pl



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

Uchwały Okręgowej Komisji Wyborczej DIL

Na podstawie § 13 ust. 13 regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowisko w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do obwieszczenia nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 roku), uchwała się co następuje:

**NR 1/2017
z dnia 9 lutego 2017 roku**

§ 1

Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie uchwały nr 2/2017 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 19 stycznia 2017 r. w sprawie rejonów wyborczych ustala imienne listy członków rejonów wyborczych dla Delegatury Legnickiej, Jeleniogórskiej, Wałbrzyskiej oraz liczbę mandatów dla delegatów, którzy powinni być wybrani w danym rejonie.

§ 2

Imienne listy członków rejonów wyborczych stanowią załącznik nr 1 do uchwały.

§ 3

Liczba mandatów dla delegatów, którzy powinni być wybrani w danym rejonie stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**NR 2/2017
z dnia 16 lutego 2017 roku**

§ 1

Okręgowa Komisja Wyborcza na podstawie uchwały nr 19/2017 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 16 lutego 2017 r. w sprawie rejonów wyborczych ustala imienne listy członków rejonów wyborczych Delegatury Wrocławskiej oraz liczbę mandatów dla delegatów, którzy powinni być wybrani w danym rejonie.

§ 2

Imienne listy członków rejonów wyborczych stanowią załącznik nr 1 do uchwały.

§ 3

Liczba mandatów dla delegatów, którzy powinni być wybrani w danym rejonie stanowi załącznik nr 2 do uchwały.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

**NR 19/2017
z dnia 16 lutego 2017 roku**

w sprawie zmiany uchwały nr 2/2017 DRL

z dnia 19 stycznia 2017 roku o ustaleniu rejonów wyborczych

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 2/2017 DRL z dnia 19 stycznia 2017 roku i ustala rejon wyborczy stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

Numer rejonu wyborczego	NAZWA REJONU WYBORCZEGO
DELEGATURA LEGNICKA	
K8.001	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – L
K8.002	Miedziowe Centrum Zdrowia – L
K8.003	Powiat głogowski – L
K8.004	Powiat głogowski – D
K8.005	Powiat legnicki i miasto Legnica – L
K8.006	Powiat legnicki, miasto Legnica, powiat jaworski i złotoryjski – D
K8.007	Powiat lubiński i polkowicki – L
K8.008	Powiat lubiński i polkowicki – D
K8.009	Powiat złotoryjski – L
K8.010	Powiat jaworski – L
DELEGATURA JELENIOGÓRSKA	
K8.011	Koło Lekarzy Dentystów przy Delegaturze w Jeleniej Górze – D
K8.012	Koło Terenowe w Bolesławcu – D
K8.013	Koło Terenowe w Zgorzelcu – D
K8.014	Powiat lubański i lwówecki – D
K8.015	Powiat jeleniogórski i miasto Jelenia Góra, powiat kamiennogórski i Bozków – D
K8.016	Koło Lekarzy Rodzinnych Ziemi Jeleniogórskiej – L
K8.017	Koło Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze – L
K8.018	Lekarze przy Delegaturze Jeleniogórskiej – L
K8.019	Koło Terenowe w Lubaniu – L
K8.020	Koło Terenowe w Bogatyni – L
K8.021	Koło Terenowe w Bolesławcu – L
K8.022	Lekarze w Kowarach – L
K8.023	Lekarze w Lwówku Śląskim – L
K8.024	Koło Terenowe w Zgorzelcu – L
K8.025	Koło – Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej – L
K8.026	Powiat kamiennogórski i miasto Kamienna Góra – L
K8.027	Powiat jeleniogórski i miasto Jelenia góra – L
DELEGATURA WAŁBRZYSKA	
K8.028	Koło – Szpital Ginekologiczno-Położniczy w Wałbrzychu – L
K8.029	Koło Lekarzy Seniorów w Wałbrzychu – L
K8.030	Powiat wałbrzyski i miasto Wałbrzych – L
K8.031	Koło – Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu – L
K8.032	Lekarze w Świdnicy – L
K8.033	Koło Terenowe w Bystrzycy Kłodzkiej – L
K8.034	Lekarze w Ząbkowicach Śląskich i Lekarze w Ziębicach – L

K8.035	Koło Lekarzy Dentystów w Dzierżoniowie – D
K8.036	Koło Lekarzy Dentystów w Wałbrzychu – D
K8.037	Lekarze dentyści w Kłodzku – D
K8.038	Lekarze dentyści w Świdnicy – D
K8.039	Lekarze w Bielawie – L
K8.040	Lekarze w Dzierżoniowie – L
K8.041	Lekarze w Kłodzku – L
K8.042	Lekarze w Łądku-Zdroju – L
K8.043	Lekarze w Nowej Rudzie – L
K8.044	Lekarze w Polanicy-Zdroju – L
K8.045	Lekarze w Świebodzicach – L
K8.046	Lekarze pediatrzy – ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu – L
K8.047	Lekarze Zespołu Uzdrawisk Kłodzkich – L
DELEGATURA WROCŁAWSKA	
K8.048	Koło Terenowe w Lubiążu – L
K8.049	Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – D
K8.050	Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – D
K8.051	Koło Lekarzy Stomatologów przy Uniwersytecie Medycznym – D
K8.052	Koło Lekarzy Dentystów we Wrocławiu – D
K8.053	Powiat górowski, średzki, wołowski, strzebiński – D
K8.054	Powiat oleśnicki – D
K8.055	Powiat trzebnicki, milicki i oławski – D
K8.056	Dentyści Stare Miasto 1 – D
K8.057	Dentyści Stare Miasto 2 – D
K8.058	Dentyści Fabryczna 1 – D
K8.059	Dentyści Fabryczna 2 – D
K8.060	Dentyści Fabryczna 3 – D
K8.061	Dentyści Śródmieście 1 – D
K8.062	Dentyści Śródmieście 2 – D
K8.063	Dentyści Psie Pole – D
K8.064	Dentyści Krzyki 1 – D
K8.065	Dentyści Krzyki 2 – D
K8.066	Dentyści Krzyki 3 – D
K8.067	Dentyści Wrocław 1 – D
K8.068	Dentyści Wrocław 2 – D
K8.069	Dentyści Wrocław 3 – D
K8.070	Dentyści DIL Wrocław 1 – D
K8.071	Dentyści DIL Wrocław 2 – D
K8.072	Dentyści DIL Wrocław 3 – D
K8.073	Koło – Szpital im. T. Marciniaka – L
K8.074	Szpital im. T. Marciniaka – lekarze chirurdzy i anestezjolodzy – L
K8.075	Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu – L
K8.076	Koło – Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu – L
K8.077	Koło – Centrum Onkologii we Wrocławiu – L
K8.078	Koło – Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu – L
K8.079	Koło Lekarzy Orzeczników ZUS – L
K8.080	Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – L
K8.081	Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ „Biogenes” – L
K8.082	Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – L

K8.083	Koło Terenowe Dzielnicy Krzyki i NZOZ „Pracktime” we Wrocławiu i NZOZ „Proximum” we Wrocławiu – L
K8.084	Powiat wołowski i strzebiński – L
K8.085	Uniwersytecki Szpital Kliniczny I – L
K8.086	Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
K8.087	Uniwersytecki Szpital Kliniczny III – L
K8.088	Uniwersytecki Szpital Kliniczny IV – L
K8.089	Uniwersytecki Szpital Kliniczny V – L
K8.090	Koło Terenowe w Miliczu i Koło Terenowe w Obornikach Śląskich – L
K8.091	Koło Terenowe w Oławie – L
K8.092	Koło Terenowe w Środzie Śląskiej – L
K8.093	Koło Terenowe w Trzebnicy – L
K8.094	Kliniki Pediatryczne UM – L
K8.095	Koło Zakładów Teoretycznych UM – L
K8.096	Koło Ziemi Oleśnickiej i szpital w Oleśnicy i Koło Terenowe w Sycowie – L
K8.097	NZOZ „Multi Medyk” we Wrocławiu – L
K8.098	Przychodnia „Przy Sienkiewicza” – L
K8.099	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu I – L
K8.100	Szpital im. Falkiewicza we Wrocławiu – L
K8.101	Szpital im. Gromkowskiego – L
K8.102	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu II – L
K8.103	Szpital MSWiA we Wrocławiu i Szpital Zakładu Karnego we Wrocławiu – L
K8.104	Szpital Psychiatryczny we Wrocławiu – L
K8.105	Szpital Wojskowy we Wrocławiu – L
K8.106	Rehabilitacyjno-Ortopedyczny ZOZ we Wrocławiu – L
K8.107	Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu i Zespół specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu – L
K8.108	ZOZ Stare Miasto we Wrocławiu, Szpital Euro-MediCare we Wrocławiu i Przychodnia „Ziem-Vita” we Wrocławiu, Dolmed – L
K8.109	Zespół Publiczny ZOZ w Miliczu – L
K8.110	Lekarze Krzyki – L
K8.111	Lekarze Stare Miasto – L
K8.112	Lekarze Fabryczna – L
K8.113	Lekarze Śródmieście – L
K8.114	Lekarze Psie Pole – L
K8.115	Lekarze Wrocław 1 – L
K8.116	Lekarze Wrocław 2 – L
K8.117	Lekarze Wrocław 3 – L
K8.118	Lekarze Wrocław 4 – L
K8.119	Lekarze Wrocław 5 – L
K8.120	Lekarze Wrocław 6 – L
K8.121	Koło Lekarzy Cudzoziemców – L
K8.122	Koło Anestezjologów USK – L
K8.123	Koło – „Pulsantis” i „Provita” we Wrocławiu – L
K8.124	Koło – Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu II – L
K8.125	Młodzi lekarze 1 – L
K8.126	Młodzi lekarze 2 – L
K8.127	Młodzi lekarze 3 – L
K8.128	Młodzi lekarze 4 – L



ROK 2017 ROKIEM DR. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO

Obchodzimy w tym roku stulecie śmierci dr. Władysława Biegańskiego, wybitnego lekarza, naukowca, filozofa, etyka i społecznika, współtwórcy deontologii lekarskiej i logiki medycyny, Częstochowianina Stulecia, patrona współczesnych lekarzy.

Częstochowa, miasto, w którym doktor Biegański spędził całe swoje twórcze życie, już od 2015 r. prowadzi przygotowania do uroczystych obchodów. Z inicjatywy Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie 4 listopada 2016 r. Senat Rzeczypospolitej Polskiej ustanowił rok 2017 rokiem Władysława Biegańskiego.

W imieniu organizatorów i współorganizatorów obchodów w Częstochowie: Urzędu Miasta Częstochowy, Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego, Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie, Katowicach i Warszawie, Muzeum Częstochowskiego, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie oraz Filharmonii Częstochowskiej zapraszam Państwa na zaplanowane uroczystości w dniach 6-8 kwietnia 2017 r.

Obchody poświęcone uhonorowaniu tego wybitnego lekarza zorganizowane zostaną w salach Filharmonii Częstochowskiej im. Bronisława Hubermana i Ratusza Miejskiego, a ich uroczyste akcenty będą miały miejsce na Jasnej Górze i cmentarzu „Kule” w Częstochowie. Rozpocniemy 6 kwietnia o godz. 18.00 otwarciem wystawy o dr. Biegańskim w Sali Reprezentacyjnej Ratusza Miejskiego na pl. Biegańskiego. O godz. 21.00 spotkamy się w kaplicy Matki Bożej na Jasnej Górze na uroczystym Apelu Jasnogórskim w intencji obchodów. Apel poprowadzi abp metropolita częstochowski Wacław Depo.

Wystawa „Doktor Władysław Biegański – życie i dzieło – w stulecie śmierci” została zaprezentowana wcześniej w Warszawie w Senacie Rzeczypospolitej Polskiej – od 1 lutego 2017 r. przez 2 tygodnie. Tym akcentem zainaugurowaliśmy rok Władysława Biegańskiego w całej Polsce. Następna ekspozycja będzie miała miejsce w Głównej Bibliotece Lekarskiej w Warszawie. Później będzie prezentowana w całej Polsce w okręgowych izbach lekarskich. Na zakończenie roku Władysława Biegańskiego w Senacie Rzeczypospolitej Polskiej w Warszawie odbędzie się konferencja naukowa poświęcona dr. Biegańskiemu.

W Częstochowie główne uroczystości rozpoczną się 7 kwietnia 2017 r. O godz. 13.00 nastąpi złożenie wieńców przy zabytkowym grobie dr. Biegańskiego na cmentarzu „Kule”. Uroczysta inauguracja obchodów rozpocznie się

Ławeczka Władysława Biegańskiego w Częstochowie – pomnik został odsłonięty 23 czerwca 2008 w alei Najświętszej Maryi Panny z okazji 150. rocznicy urodzin i 90. rocznicy śmierci Doktora. Pomnik powstał z inicjatywy Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego przy wsparciu Urzędu Miasta Częstochowy.



Medycyna urodziła się z niedoli, a jej rodzicami chrzestnymi były miłosierdzie i współczucie. Bez pierwiastka filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszym, a może wstrętnym nawet rzemiosłem.

Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej, 1899

Fot. Leszek Pilichowski

o godz. 17.00 w Filharmonii Częstochowskiej. Inauguracja będzie połączona z wręczeniem zasłużonym osobom ze służby zdrowia Nagrody Prezydenta im. Władysława Biegańskiego, później odbędzie się wykład inauguracyjny towarzyszący obchodom konferencji naukowej „Pierwiastki etyczne w Przysiedze Hippokratesa”, który wygłosi prof. Jerzy Woy-Wojciechowski. Następnie wysłuchamy uroczystego koncertu „Świat walca” z udziałem Orkiestry Filharmonii Częstochowskiej i gwiazdy – solistki Katarzyny Donaldskiej – sopran koloraturowy.

Dla upamiętnienia postaci dr. Biegańskiego, w sobotę 8 kwietnia o godz. 9.30, także w Filharmonii Częstochowskiej, rozpocznie się niezwykle ciekawa konferencja naukowa pt. „Doktor Władysław Biegański. Biegański i jego epoka. Filozofia i etyka w medycynie wczoraj i dziś” z udziałem wybitnych wykładowców. Wykłady wygłoszą m.in. profesorowie: Marian Zembala z Zabrze, Jerzy Woy-Wojciechowski, Jerzy Jurkiewicz, Magdalena Durlak i Romuald Krajewski z Warszawy, Andrzej Wojnar i Andrzej Kierzek z Wrocławia, Ryszard Gryglewski, Janusz Skalski z Krakowa, Bolesław Lichterman z Moskwy i Krzysztof Skłodowski z Gliwic oraz lekarze i historycy z Częstochowy. Przed konferencją zostaną wręczone laureatom 2017 Honorowe Statuetki Biegańskiego, które są najwyższym odznaczeniem Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego.

Doktor Władysław Biegański zmarł 29 stycznia 1917 r. Pochowany jest na cmentarzu „Kule” w Częstochowie. Jego grób został wpisany do rejestru zabytków województwa śląskiego.

Jest jedną z najwybitniejszych postaci w dziejach Częstochowy oraz historii polskiej i europejskiej medycyny. Mieszkańcy Częstochowy w plebiscycie nadali mu tytuł Częstochowianina Stulecia. Władysław Biegański w ciągu 35 lat pracy w Częstochowie ogłosił drukiem 132 prace w dziedzinie medycyny i filozofii. Napisał kilka podręczników medycznych oraz dzieł filozoficznych dotyczących etyki, logiki i teorii poznania. Możemy powiedzieć, że w wielu dziedzinach medycyny był prekursorem, jego myśl i odkrycia wyprzedzały epokę i mają wymiar ponadczasowy. Współtworzył podstawy kształtujących się dopiero wówczas dziedzin medycyny: neurologii, kardiologii, chorób wewnętrznych, chorób zakaźnych, chirurgii i ortopedii. W czasach mu współczesnych był nazywany „profesorem bez katedry”, ponieważ swoje prekursorskie prace naukowe pisał z dala od ośrodków uniwersyteckich, w małym, prowincjonalnym wówczas mieście – Częstochowie. Dzięki Biegańskiemu lokalny szpital częstochowski, w którym pracował, stał się ośrodkiem naukowym, którego dorobek porównywano z dorobkiem ośrodków uniwersyteckich. Za granicą dr Władysław Biegański uznawany jest za twórcę przełomu medycyny światowej (za prof. Gerwazym Świderskim). Oprócz pracy zawodowej i naukowej Władysław Biegański był znanym społecznikiem. W 1901 r. założył Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie i został jego pierwszym wieloletnim prezesem (1901-1917). Był twórcą i prezesem Towarzystwa Dobroczynności dla Chrześcijan. Doktor Biegański wiele czasu poświęcał popularyzacji zasad higieny. Prowadził na szeroką skalę akcję oświaty sanitarnej, walki z chorobami zakaźnymi, w tym z gruźlicą, tworzenia ambulatoriów fabrycznych, zwalczania alkoholizmu, był też krzewicielem kultury fizycznej. Był inicjatorem i pierwszym prezesem Częstochowskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Krajoznawczego, był jednym z twórców i założycieli Częstochowskiego Oddziału Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, w 1905 r. utworzył w Częstochowie Muzeum Higieniczne. Chciałabym podkreślić, że dr Władysław Biegański propagował tym samym higienę i profilaktykę, bo już wówczas dostrzegał znaczenie tego, co dziś nazywamy „zdrowym stylem życia”. Potrafił wyprzedzać swoje czasy. Swym działaniem zapoczątkował w 1917 r. utworzenie biblioteki miejskiej, tuż przed śmiercią przekazał jej swój bogaty księgozbiór.

Jako filozof uznawany jest za jednego z najwybitniejszych przedstawicieli polskiej szkoły filozoficzno-lekarskiej, a jego dzieło „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej” nic nie straciło na swej aktu-



Fot. z archiwum autorki

LEK. BEATA ZAWADOWICZ

Specjalista chorób wewnętrznych, specjalista kardiolog, studiowała na Wydziale Lekarskim Śląskiej Akademii Medycznej, dyplom lekarza medycyny uzyskała w 1981 r. W latach 1981-2007 pracowała na Oddziale Wewnętrznym, Poradni Kardiologicznej, w Pracowni Badań Nieinwazyjnych Układu Krążenia Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego połączonego później z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym, była ordynator Oddziału Wewnętrznego, aktualnie pracuje w Poradni Kardiologicznej i Pracowni Echokardiografii. Znany czę-

stochowski społecznik. Od wielu lat pracuje w Zarządzie Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego, założonego w 1901 r. przez dr. Władysława Biegańskiego, obecnie oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. W 2006 r. wybrana prezesem Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego. Organizatorka wielu międzynarodowych konferencji i wideokonferencji naukowych, współorganizatorka Światowych Kongresów Polonii Medycznej. Odznaczona wieloma odznaczeniami, w tym Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi, uhonorowana tytułem Honorowego Ambasadora Kongresów Polskich, medalem *Gloria Medicinæ* – najwyższym odznaczeniem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Nagrodą Zaufania „Złoty Otis” w kategorii „Lekarz dla ludzi”. Od roku jest członkiem Kapituły medalu *Gloria Medicinæ*.

alności. Zawarte w nim myśli są zaskakująco trafne i powinny być stale przypominane. Doktora Biegańskiego śmiało możemy nazwać współtwórcą deontologii lekarskiej.

Całe życie dr. Biegańskiego jest wzorem postawy lekarza dla wielu pokoleń jego następców. Jest on patronem współczesnych lekarzy. Studentom i lekarzom szczególnie warto polecić wspomniane wyżej dzieło z 1899 r. „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej”, którego kolejny pamiątkowy reprint ukaże się w związku z rokiem Władysława Biegańskiego i uroczystymi obchodami stulecia jego śmierci.

Medycyna przez ostatnie 100 lat bardzo się rozwinęła, możemy sobie zadać pytanie czy jego prace nie straciły z czasem na aktualności, czy doktor Biegański może nas wciąż inspirować? Po zapoznaniu się z życiem, pracą i dziełami Doktora widzimy, że tak. Te prace dotyczące etyki lekarskiej, logiki medycyny, filozofii, teorii poznania są ponadczasowe. Niektóre książki medyczne również, głównie te dotyczące „diagnostyki różniczkowej” w chorobach wewnętrznych czy „o chorobach zakaźnych ostrych”. Pamiętam jak mój ordynator i nauczyciel, który także był w przeszłości prezesem Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego dr Marian Ruszkarski, mówił mi, że korzystał z podręcznika Biegańskiego „O chorobach zakaźnych ostrych” w swojej praktyce lekarskiej. Coraz więcej lekarzy bada dorobek naukowy dr. Biegańskiego, powstają prace doktorskie oparte na jego dziełach. Doktor Biegański upowszechniał współczujące podejście do pacjentów, pełne troski i empatii. Był mistrzem w nawiązywaniu serdecznego kontaktu z ludźmi, z chorym człowiekiem, podkreślał by nie pozbawiać chorego nadziei, by walczyć o zdrowie i życie chorego do samego końca, nie poddawać się. Stąd zresztą nasza kolejna inicjatywa, by każdy młody lekarz wraz z prawem wykonywania zawodu otrzymywał reprint książki Biegańskiego „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej”. Okręgowe izby lekarskie w całej Polsce, które będą realizować ten pomysł, zakupią w roku Władysława Biegańskiego 2017 ponad cztery tysiące egzemplarzy tego dzieła.

Jeszcze raz zapraszam Państwa do udziału w naszych obchodach i towarzyszącej konferencji naukowej, na której niewątpliwie poznamy wiele nowych faktów związanych z postacią dr. Biegańskiego. Zastanowimy się, o czym pisał i mówił dr Biegański, czy współcześni lekarze wiedzą, jakim człowiekiem powinien być lekarz, czy raczej jaki człowiek powinien być lekarzem i czy potrafią odróżnić medycynę od rzemiosła.

„Doktor Władysław Biegański – Częstochowianin Stulecia – patron współczesnych lekarzy”

Doktor Władysław Biegański – wybitny lekarz, naukowiec, filozof, etyk, pedagog i społecznik żył na przełomie XIX i XX wieku (1857-1917). Był to okres rozbiorów Polski, policyjnego terroru. Zaborcy gnębili wszelkie przejawy patriotyzmu i dążenia do postępu. Koniec życia dr. Biegańskiego przypadł w czasie I wojny światowej. W 1901 r. założył Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie i został jego pierwszym prezesem. Założone przez dr. Biegańskiego Towarzystwo działa do dzisiaj, zachowało swoją historyczną nazwę i jest obecnie oddziałem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego.

Dr Władysław Biegański na stałe osiedlił się w Częstochowie, gdzie pracował i tworzył dzieła, znaczące dla wielu medycznych specjalności, pionierskie w zakresie metodologii wiedzy medycznej i logiki lekarskiej, tworzył podstawy współczesnej deontologii lekarskiej. Analizując życie i osiągnięcia dr. Władysława Biegańskiego należy zadać sobie pytanie, dlaczego jego nazwisko przez lata było tak mało znane w Polsce i w świecie? Odpowiedź na to pytanie jest jedna: urodził się w małym miasteczku położonym w Księstwie Poznańskim, a resztę życia spędził w niewielkim, prowincjonalnym mieście – Częstochowie – z dala od ośrodków naukowych i kulturalnych, w okresie rozbiorów Polski i w czasie I wojny światowej.

Czy w takich warunkach mógł pracować i tworzyć nowoczesną medycynę, filozofię i logikę? Okazuje się, że tak. Biegański urodził się 28 kwietnia 1857 r. w małym miasteczku Grabów nad rzeką Prosną w Księstwie Poznańskim. Wychowywał się w rodzinie wielodzietnej. Szkołę średnią ukończył w Piotrkowie Trybunalskim. Od dziecka wykazywał niezwykle zdolności intelektualne, miał fenomenalną pamięć, interesował się historią i filozofią. Duży wpływ na rozwój tych cech jego osobowości, niezwykle pęd do nauki miała matka i siostra – samouk, która uczyła młodsze rodzeństwo, a także wybitni nauczyciele gimnazjum męskiego w Piotrkowie Trybunalskim. W 1875 r. zapisał się na Wydział Lekarski Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Już w czasie studiów interesował się filozofią i uczęszczał na wykłady z tej dziedziny. W 1880 r. otrzymał dyplom lekarza. Rok później przyjął posadę lekarza ziemskiego we wsi Kcynia w guberni kałuskiej w Rosji, gdzie pracował przez dwa lata.

W 1882 r. wyjechał do Berlina i Pragi czeskiej, aby uzupełnić wykształcenie i wypoznać się z postępami nauk medycznych. Uczęszczał tam na wykłady znanych profesorów: Frerichsa, Henocha, Westphala, Virchowa. Studia w Berlinie obudziły w nim zamiłowanie do pracy naukowej. Rok później wrócił do Królestwa Polskiego i osiedlił się w Częstochowie, mieście wówczas zaniedbanym, prowincjonalnym, w którym nawet Jasna Góra była okupowana przez rosyjski garnizon.

W 1885 r. Biegański ożenił się z Mieczysławą Rozenfeldówną – piękną, bardzo pracowitą, wykształconą kobietą. Była pierwszą korektorką i recenzentką jego prac. Doktor Władysław Biegański uchodził za tytana pracy. Po przyjeździe do Częstochowy objął kierownictwo nad Szpitalem im. Najświętszej Maryi Panny, stanowisko lekarza miejskiego i lekarza Kolei Żelaznej Warszawsko-Wiedeńskiej. Był też lekarzem fabrycznym (pracował w ambulatoriach fabryki worków jutowych w podczęstochowskim Błęsznie i zakładach włókienniczych Mottego). Prowadził także prywatną praktykę lekarską.

Szpital im. Najświętszej Maryi Panny projektu Henryka Marconiego, znanego włoskiego architekta, mimo pięknej klasycystycznej formy z zewnątrz był w środku w opłakanym stanie. Zacytujmy opinię dr. Karola Rozenfelda z tamtych czasów: „Była to stara, nędzna i brudna rudera, która zdawała się sztydzić z elementarnych zasad higieny”.

Szpital posiadał 20 łóżek i dwa oddziały: oddział dla gorączkujących i oddział dla wenerycznych i świerzbowatych. Kiedy stanowisko lekarza szpitalnego objął Władysław Biegański, szpital zaczął się zmieniać. Biegański tworzył oddziały szpitalne, sprowadził dr. Władysława Wrześniowskiego, chirurga z Warszawy, który zorganizował pierwszy oddział chirurgii w mieście (w tym czasie następował szybki rozwój przemysłowy miasta – fabryki włókiennicze zatrudniały wielu robotników, rosła ilość wypadków przy pracy, zwiększała się także ilość przypadków chirurgicznych). Biegański zorganizował laboratorium, kupił pierwszy mikroskop (wiele dni spędził na próbach wybarwienia prątków Kocha), wprowadził zasady aseptyki i antyseptyki.

Szpital stał się miejscem spotkań, nauki, konsultacji, konsyliów dla lekarzy z miasta i regionu. Działalność ta owocowała publikacjami – pełnymi interesujących i oryginalnych obserwacji klinicznych. Po pewnym czasie prowincjonalny szpital częstochowski stał się ośrodkiem naukowym – małą kliniką, której dorobek porównywano z dorobkiem ośrodków uniwersyteckich. Jak określił to dr Karol Rozenfeld: „Szpital był świątynią, z której lekarze czerpali nie tylko miłość wiedzy, zapał i natchnienie do pracy, lecz czerpali jeszcze wiarę i zaufanie we własne siły”.

W 1896 r. dr Biegański przekazał kierownictwo szpitala Władysławowi Wrześniowskiemu, a sam poświęcił się pracy naukowej. Pomimo absorbujących zajęć zawodowych i aktywności społecznej w ciągu 35 lat pracy w Częstochowie ogłosił drukiem 132 prace w zakresie medycyny i filozofii. Napisał kilka podręczników, m.in. „Diagnostyka różniczkowa chorób wewnętrznych” (1891), „Wykłady o chorobach zakaźnych ostrych” (1900-1901), „Zagadnienia ogólne z teorii nauk lekarskich” (1897), „Logika medycyny” (1894). Wydał też kilka dzieł filozoficznych, takich jak: „Zasady

logiki ogólnej” (1903), „Teoria logiki” (1912), „Traktat o poznaniu i prawdzie” (1912), „Teoria poznania ze stanowiska zasady celowości” (1914-1915). Dziełem, które w ogóle nie straciło na swojej aktualności jest zbiór „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej” (1889). Doktora Biegańskiego śmiało możemy nazwać współtwórcą deontologii lekarskiej. Myśli tam zawarte są cały czas aktualne i powinny być stale przypomniane: „Nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem” czy „Dobrego lekarza, tak jak dobrego żeglarsza, poznasz tylko podczas burzy i niebezpieczeństwa. Nie ten jest lekarzem, kto leczy lekkie i ostre choroby, lecz kto w długotrwałych cierpieniach i rozpaczliwych przypadkach nie traci cierpliwości i spokoju i potrafi natchnąć ufnością chorego i otoczenie”, „Kogo nie wzrusza niedola ludzka, kto nie ma miękkości i słodyczy w obejściu, kto nie ma dość siły, aby zawsze i wszędzie panować nad sobą, to niech lepiej obierze sobie inny zawód, gdyż nigdy dobrym lekarzem nie będzie”, „Gdyby mnie ktoś dziś zapytał, jakie cnoty uważam za najważniejsze dla lekarza, odpowiedziałbym bez wahania: ludzkość, sumienność i stanowczość”.

Oprócz pracy ściśle lekarskiej – zawodowej i naukowej Władysław Biegański był także znanym społecznikiem. Był twórcą i założycielem wielu towarzystw. Wiele czasu poświęcał popularyzacji (poprzez odczyty) zasad higieny. W czasach współczesnych Biegański byłby nazywany „profesorem bez katedry”, ponieważ swoje prekursorskie prace pisał z dala od ośrodków uniwersyteckich. Między innymi właśnie dlatego był lekarzem i naukowcem uznanym przez wiele ówczesnych towarzystw naukowych.

W 1914 r. Uniwersytet Jagielloński zaproponował Władysławowi Biegańskiemu objęcie Katedry Logiki, ale ze względu na zły stan zdrowia Biegański nie zdecydował się na to. Doktor Władysław Biegański zmarł 29 stycznia 1917 r. na dławicę piersiową. Pochowany jest na



Fot. z archiwum autorki

cmentarzu „Kule” w Częstochowie. Towarzystwo Lekarskie Częstochowskie zawsze starało się czcić pamięć swojego założyciela. Doceniały go miasta: Częstochowa i Grabów, Katowice, Kraków, Szczecin, Warszawa i Wrocław.

Doktor Władysław Biegański został wybrany w plebiscycie przez mieszkańców Częstochowy – Częstochowianinem Stulecia, a rok 2007 został ogłoszony przez prezydenta miasta rokiem dr. Władysława Biegańskiego, dla upamiętnienia 150-lecia urodzin i 90-lecia śmierci jednej z najwybitniejszych postaci Częstochowy. Pamiątkami roku Biegańskiego są wspinały reprint książki „Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej” oraz medal.

W czasie trwania obchodów roku Biegańskiego w Częstochowie rozpoczęliśmy realizację mojej inicjatywy upamiętnienia Biegańskiego poprzez ustawienie w alei Najświętszej Maryi Panny ławeczki z brązu z jego postacią. Po obejrzeniu projektów ławeczki, wykonanych przez młodego, krakowskiego artystę rzeźbiarza Wojciecha Pondla, zrodził się pomysł ufundowania Honorowej Statuetki Biegańskiego, która dorocznie będzie wręczana osobom lub instytucjom zasłużonym dla medycyny i Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego, którym bliskie są idee Biegańskiego, w uznaniu zasług zawodowych i społecznych. Wojciech Pondel opracował wzór statuetki – popiersia dr. Biegańskiego na marmurowym cokole. Pierwszym 19. laureatom z kraju i z zagranicy wręczyłam statuetki 14.09.2008 r. podczas uroczystości odsłonięcia ławeczki Biegańskiego, która była ukoronowaniem roku Biegańskiego w Częstochowie.

W 2009 r. wydaliśmy publikację „Doktor Władysław Biegański – Częstochowianin Stulecia – patron współczesnych lekarzy”, zawierającą materiały z VI konferencji i uroczystości odsłonięcia ławeczki Biegańskiego, która stała się wydarzeniem w historii Częstochowy, a ławeczka atrakcją turystyczną Alei Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie.

Źródło:

Zawadowicz B. red., *Dr Władysław Biegański – Częstochowianin stulecia – patron współczesnych lekarzy*, Częstochowa 2009 r.

Sętowski J. red., *Władysław Biegański (1857-1917), częstochowski lekarz, naukowiec i społecznik*, Częstochowa 2007 r.

Biegański W., *Myśli i aforyzmy o etyce lekarskiej*, Warszawa 1899 r.

Pełna wersja tekstu dostępna na stronie: medium.dilnet.wroc.pl

ROK 2017 ROKIEM WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO

**Obchody stulecia śmierci
dr. Władysława Biegańskiego,
Częstochowa, 6-8 kwietnia 2017 r.**

Konferencja naukowa poświęcona upamiętnieniu stulecia śmierci dr. Władysława Biegańskiego.

*Doktor Władysław Biegański.
Biegański i jego epoka.
Filozofia i etyka w medycynie
wczoraj i dziś*

Więcej na: www.rokbieganskiego.pl,
www.facebook.com/rokbieganskiego

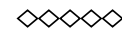
Podziękowania

Rok temu zdiagnozowano u mnie złośliwy nowotwór i zaproponowano radioterapię, jako alternatywę dla prostatektomii. W Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu, na konsylium lekarskim, zalecono optymalne w moim przypadku rozwiązanie: radioterapię skojarzoną (teleradioterapię + brachyterapię).

Niniejszym przekazuję gorące podziękowania oraz wyrazy wdzięczności całemu zespołowi lekarzy biorących udział w leczeniu, szczególnie zespołowi specjalistów Zakładu Brachyterapii: **dr. Krystianowi Lichoniowi**, **dr Katarzynie Konat**, **dr Urszuli Staszek-Szewczyk**, jak również anestezjologowi **dr. Robertowi Pudelkowi**. Także **dr Sylwii Robak** i **dr Iwonie Wiśniewskiej**, które również uczestniczyły w przygotowaniach. Cały proces trwający około 6 tygodni, koordynowany przez dr Konat, zakończył się sukcesem, nie pozostawiając żadnych skutków ubocznych. Podziękowania również dla zespołu teleradioterapii clinac czerwony i zespołu fizyków Zakładu Brachyterapii: p. Honoraty Ziemiańskiej i p. Jacka Walczka oraz dla pozostałych pracowników medycznych i administracji.

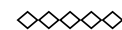
Wyniosłem bardzo pozytywne doświadczenia z pobytu w szpitalu. Młodzi, wspaniali lekarze o rozległej wiedzy, kompetentni i życzliwi. Pielęgniarki i pozostały personel medyczny również bardzo przyjazny, służący radą i pomocą w każdej chwili. Wszystkim wyżej wymienionym pracownikom należy się szacunek za wypełnianie misji, jaką jest ratowanie życia innych ludzi.

Andrzej M.



Pragnę złożyć serdeczne podziękowania **dr Marii Krużewskiej-Orłowskiej**, ordynator Oddziału Neurologii i Oddziału Udarowego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Alfreda Sokółowskiego w Wałbrzychu, **dr Natalii Jankiewicz** oraz całemu personelowi medycznemu za pomoc, życzliwość, troskę oraz okazaną po raz kolejny mnie i mojej rodzinie wyrozumiałość.

Wdzięczna
Liliana Lidtke



Panu Doktorowi **Kordianowi Zatwarnickiemu**
Pani Magister **Monice Kumaczek**
Pani Doktor **Agnieszce Janczyszyn**

składałam serdeczne podziękowania za profesjonalną pomoc, troskliwą opiekę w ostatnich miesiącach życia mojego Taty, lekarza medycyny Wincentego Korbuta.

Z wyrazami szacunku
lek. Elżbieta Korbut-Goszczyńska



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



Spotkanie Opłatkowe u Medyków

Już tradycyjnie w sali konferencyjnej DIL, na zaproszenie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, w piątkowe popołudnie 20 stycznia 2017 r. odbyło się spotkanie opłatkowe. Prezes Zarządu SLDiWMW prof. Krzysztof Moroń powitał gościa honorowego JE ks. arcybiskupa Józefa Kupnego – metropolitę wrocławskiego, rektora UM we Wrocławiu prof. Marka Ziętka, licznie przybyłych gości oraz członków Stowarzyszenia. Świąteczną atmosferę stworzył koncert kolęd w wykonaniu zespołu muzycznego „Avanti”, a do śpiewania kolęd dołączyli wszyscy.

W tym świątecznym nastroju prezes Zarządu SLDiWMW wręczył JE ks. abp. Józefowi Kupnemu dyplom honorowego członka Stowarzyszenia, a nadana godność została przyjęta z radością. Metropolita wrocławski podziękował za ten zaszczytny tytuł i zaprosił do wspólnej modlitwy. Ponownie porównał też lekarzy do aniołów. Aniołów dusz ludzkich... Wsparci modlitwą i błogosławieństwem opłatków składaliśmy sobie serdeczne życzenia. Następnie przeszliśmy do odświętnie udekorowanej sali, gdzie królowały potrawy zarówno gorące, jak i zimne, wyśmienite, pięknie przygotowane. Wracając do domów, wspominaliśmy spotkanie z arcybiskupem, który po raz kolejny zaszczylił Spotkanie Opłatkowe u Medyków.

Izabella Czajkowska



20 stycznia 2017 r. JE ks. abp Józef Kupny, metropolita wrocławski został honorowym członkiem SLDiWMW.



Od lewej: lek. dent. Bogusław Makuch, prof. Maria Kotschy i ks. Kazimierz Sroka

Opłatek u lekarzy seniorów DIL

21 stycznia 2017 r., z inicjatywy Koła Lekarzy Seniorów DIL, w auli Papieskiego Wydziału Teologicznego we Wrocławiu odbyło się spotkanie opłatkowe. Uroczystości rozpoczęły się od mszy św. w Katedrze Świętego Jana Chrzciciela o godz. 11.00. Świątecznie przyozdobione stoliki i płonące na nich świece czekały na gości, ci zaś na uroczysty opłatek.

Przy wejściu do auli, z inicjatywy dr Heleny Mędek, która nigdy nie zapomina o Kresowiakach, zorganizowano zbiórkę pieniędzy na rzecz ubogich dzieci ze Lwowa. Zawsze „otwarte” serca gości oraz lekarzy seniorów sprawiły, że pudełko na stoliku szybko się wypełniło. Przybyłych gości, z dr. Pawłem Wróblewskim – prezesem DRL na czele, oraz pozostałych uczestników spotkania przywitała przewodnicząca Zarządu Koła Seniorów DIL prof. Maria Kotschy. Życzyła zebranim zdrowia i pomyślności, podobnie jak przedstawiciele dolnośląskiego samorządu.

Ks. Kazimierz Sroka, duszpasterz służby zdrowia w ciepłych słowach modlitwy pobłogosławił opłatki. Wysłuchaliśmy krótkiego koncertu kolęd w wykonaniu nauczycieli i uczniów wrocławskiej szkoły muzycznej. Wspólnie kolędowaliśmy.

Podzieliliśmy się opłatkiem, życzyliśmy sobie zdrowia, ucztowaliśmy przy stołach wigilijnych. Aura za oknem dodała spotkaniu uroku (akurat świeciło słońce). Do następnego opłatka.

Izabella Czajkowska

BAL MŁODEGO LEKARZA I REZYDENTA ZA NAMI

Już po raz drugi najmłodsi członkowie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej świętowali karnawał na Balu Młodego Lekarza i Rezydenta. Podobnie jak w ubiegłym roku spotkaliśmy się w klubie „Impresja”. Oprawę muzyczną zapewnił zespół „Nie ma to tamto”. Wielkie brawa i podziękowania dla lek. Natalii Lewczuk z Komisji Młodych Lekarzy DIL – głównej organizatorki imprezy. Nasz bal cieszył się w tym roku dużym zainteresowaniem, mamy więc nadzieję, że takie spotkania w następnych latach staną się nową izbową tradycją.

lek. Katarzyna Jungiewicz-Janusz



Fot. Małgorzata Niemiec



Fot. M.J.

BAL LEKARZA PO RAZ ÓSMY

Dolnośląscy lekarze dali się porwać karnawałowemu szaleństwu. Bal Lekarza, który rozpoczął się w siedzibie DIL 4 lutego o godz. 20.00, trwał aż do białego rana. W jego ósmej edycji wzięło udział 86 medyków. Wprawdzie formuła imprezy od lat się nie zmienia, ale dzięki Radzie Klubu Lekarza przybywa atrakcji. W tym roku był nią pokaz tańca w wykonaniu Barbary Kobzarskiej-Bar i Jarosława Dębickiego. Para zatańczyła cztery tańce standardowe: walc angielski, walc wiedeński, tango i quickstep oraz trzy tańce łacino-amerykańskie: cha-chę, rumbę i jive. – Mamy nadzieję, że ten występ zachęci Państwa do udziału w kursie tańca użytkowego organizowanego w naszej Izbie – mówili zgodnie dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes DRL oraz dr n. med. Piotr Knast, wiceprezes DRL i przewodniczący RKL. O świetny nastrój i dobrą zabawę zadbał zespół muzyczny, a smaczne potrawy z restauracji „Nelson” dopełniały całości. Kto nie był, może żałować!

M.J.



Przybyłych gości przywitali dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes DRL oraz dr n. med. Piotr Knast, wiceprezes DRL i przewodniczący Rady Klubu Lekarza.

Zabłyśnij na parkiecie!

KURS TAŃCA UŻYTKOWEGO DLA LEKARZY

Koleżanki i Koledzy

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

Leszek Pałka, Piotr Knast



Źródła grafik: www.pixabay.com/photos/abstract-765923/natureworks, www.pixabay.com/photos/ball-288470/geralt


HASTA LA VISTA

IV Mistrzostwa Dolnego Śląska

Lekarzy w Squashu



O Puchar Prezesa
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

1 kwietnia 2017



**ROZGRYWKI
W KATEGORIACH:**
- Open
- +45
- Kobiety

Kategoria zostanie rozegrana przy min. 8 uczestnikach.

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

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

PARTNER:
GRUPA LUXMED

MIEJSCE ROZGRYWEK: Centrum Sportowe Hasta la Vista, ul. Górska 5, 53-610 Wrocław
Zapisy: turniej@hastalavista.pl **Szczegóły:** www.hastalavista.pl

Naukowy zawrót głowy podczas CEDE 2017



Takiej propozycji dla autorów obronionych prac doktorskich i habilitacyjnych z różnych dziedzin stomatologii oraz studentów w Polsce jeszcze nie było. Organizatorzy Kongresu Unii Stomatologii Polskiej, towarzyszącego 26. edycji CEDE (14-16 września 2017 r.), zapraszają do zgłaszania prac na sesję „Naukowy zawrót głowy – nowości w nauce”, która będzie przeglądem najważniejszych osiągnięć rodzimej stomatologii z ostatnich lat.

Już w ubiegłym roku organizatorzy CEDE 2017 zapowiadali, że kolejna edycja wystawy będzie wyjątkowa, podkreślając dosadnie, że współczesne targi muszą ewoluować do wydarzenia ściśle łączącego świat biznesu ze światem nauki. Zaprezentowany niedawno zarys koncepcji Kongresu Unii Stomatologii Polskiej nabiera wyraźnych barw. Jedną z zaplanowanych sesji – „Naukowy zawrót głowy – nowości w nauce” ma być areną promującą najciekawsze osiągnięcia polskiej dentystyki. Co istotne, wstęp na sesję zaplanowaną na ostatni dzień CEDE 2017 (16 września, sobota) jest bezpłatny. – Zapowiadaliśmy, że Kongres ma być docelowo platformą integracji polskiej stomatologii oraz inkubatorem naukowym. Sesja „Naukowy zawrót głowy – nowości w nauce” to znakomita okazja do prezentacji autorskich badań na szerokim forum, również z udziałem praktyków. Dla wielu prowadzone badania stają się sensem życia zawodowego. Bywa jednak, iż rzeczywistość niewystarczająco nagradza trud włożony w przygotowanie pracy, a o wynikach – tak skrupulatnie opracowywanych w każdej wolnej chwili – zapomina się tuż po obronie. Polska

stomatologia nie może sobie pozwolić na stratę ciekawych badań, chcemy pokazać i wyróżnić autorów najlepszych prac, również studentów – wyjaśnia prof. Marzena Dominiak, przewodnicząca Rady Naukowej Kongresu Unii Stomatologii Polskiej.

Organizatorzy nie mają wątpliwości, że pośród zgłoszonych prac znajdują się również takie, którymi zainteresują się firmy z sektora stomatologicznego. – Celem sesji jest przybliżenie aktualnych osiągnięć polskiej nauki nie tylko praktykom, ale także przemysłowi. Mamy nadzieję, że część prac warto będzie przełożyć na projekty produkcyjne. Nie zapominajmy, że CEDE to wydarzenie międzynarodowe, więc prezentowane prace mają szansę być docenione również za granicą. Kongres FDI, który pokazał światu jak świetnie rozwija się polska stomatologia, to nie tylko jednorazowy sukces, to zobowiązanie do dalszej pracy. Gorąco zachęcam do zgłaszania prac i przede wszystkim uczestnictwa w sesji. To nic nie kosztuje, a korzyści mogą być bezcenne – podkreśla prof. Tomasz Konopka, współautor koncepcji sesji, członek Rady Naukowej Kongresu Unii Stomatologii Polskiej.

Sesja będzie składała się z trzech części. Jedną z nich skierowaną jest do studentów stomatologii, których prace zostały wyróżnione podczas ostatnich konferencji organizowanych przez koła naukowe lub są w trakcie przygotowania. – **Zgłoszenia będą przyjmowane od 1 kwietnia do 15 czerwca.** O tym, które prace zostaną zaprezentowane podczas Kongresu zdecyduje Rada Naukowa. Wybitni eksperci zdecydują również o wyłonieniu najlepszej pracy, która zostanie nagrodzona. Wszyscy autorzy **zakwalifikowanych prac otrzymają bezpłatne uczestnictwo w Kongresie – tłumaczy Aleksandra Grabiec (PTSS Łódź), koordynatorka sesji dla studentów.**

Już od 10 lutego prace mogą natomiast zgłaszać doktoranci. W konkurencji staną autorzy prac ze wszystkich dziedzin stomatologii obronionych w latach 2015-2016. Ci, którzy przekonają Radę Naukową, w Poznaniu będą mieli 20 minut, aby swoimi obserwacjami zainteresować uczestników sesji. Najlepsi otrzymają nagrodę w postaci certyfikatu oraz możliwości wygłoszenia pełnej pracy na głównym forum w roku następnym.

Ciekawych prezentacji można spodziewać się również w sesji przeznaczonej dla habilitantów. Ze względu na stosunkowo niewielką liczbę prac obronionych w ostatnich latach Rada Naukowa Kongresu przeprowadziła już ich wstępną selekcję. Szczegółowy regulamin zgłaszania prac znajduje się na stronie internetowej: www.cede.pl.

CEDE po raz 26., taki Kongres po raz pierwszy

Kongres Unii Stomatologii Polskiej to nowe wydarzenie na mapie spotkań stomatologicznych w Polsce. Unikalna formuła będzie wzorowana na standardach organizacyjnych i merytorycznych takich wydarzeń jak Doroczny Światowy Kongres Stomatologiczny FDI czy Kongres *Association Dentaire Française* w Paryżu.

Radę Naukową wydarzenia tworzą najwybitniejsi przedstawiciele środowisk stomatologicznych w kraju. W programie Kongresu (pięć równoległych sesji!) przewidziane są m.in. wykłady ekspertów z Polski i zagranicy, nie zabraknie także sesji dla techników, asystentek czy higienistek. Odbędą się również wykłady z zakresu zarządzania i marketingu. Szczegóły programu poznamy w ciągu kilku tygodni. Cały czas można rezerwować powierzchnię wystawienniczą w jednym z czterech pawilonów Międzynarodowych Targów Poznańskich.

Łukasz Sowa

kom. 507 153 530, e-mail: lukasz.sowa@cede.pl

Nauka dla... praktyków i biznesu

– Liczymy, że sesja „Naukowy zawrót głowy – nowości w nauce” pozwoli na przegląd najważniejszych osiągnięć polskiej stomatologii z ostatnich lat i przede wszystkim zainteresowanie nimi praktyków oraz przemysłu. Czy można lepiej zdefiniować nasz pomysł na inkubator naukowy? – mówi prof. Marzena Dominiak, przewodnicząca Rady Naukowej Kongresu Unii Stomatologii Polskiej (14-16 września 2017 r.), który będzie towarzyszył 26. edycji CEDE.

Skąd bierze się chęć poświęcenia własnego czasu i nazwiska na – mówiąc bardzo brutalnie – „kolejny kongres stomatologiczny”?
Prof. Marzena Dominiak: Właśnie, w tym rzecz, że nie „kolejny”. Nie angażuje się w projekty, do których nie mam przekonania, w które nie wierzę. To byłoby niewytłumaczalne przy tylu obowiązkach. Kongresem FDI zapoczątkowaliśmy w Polsce coś ważnego, coś czego do tej pory jeszcze nie było. Sukces osiągnęliśmy ciężką pracą, ale praca przy takich projektach uzależnia. Kongres Unii Stomatologii Polskiej to poniekąd kontynuacja idei, którą udało się nam zrealizować w 2016 r. W żaden sposób nie można o nim powiedzieć, że to „kolejny kongres stomatologiczny”. Tym szczegółem – niezmiernie istotnym – odróżniającym naszą podstawową ideę są standardy merytoryczno-organizacyjne. W ręku mamy narzędzia, szczególnie w postaci doświadczeń oraz wsparcia znakomitego grona ludzi, do zaplanowania i organizacji projektu na najwyższym poziomie. Poza tym, Kongres Unii Stomatologii Polskiej to długofalowa, dobrze przemyślana i skonsultowana idea. Polskiej stomatologii potrzebna platforma integracji oraz inkubator naukowy.

Co właściwie kryje się pod hasłem integracja?

Prof. Marzena Dominiak: W Polsce działa mniej lub bardziej aktywnie kilkanaście organizacji dentystycznych – towarzystwa, stowarzyszenia, fundacje. Każda z nich angażuje konkretną grupę ludzi i prowadzi działalność szkoleniową. Często wiedza tych ludzi nie przekracza ich własnych kręgów, a naszym zdaniem powinna. Stomatologia jest dziedziną interdyscyplinarną, warto wiedzieć, co nowego wymyślono w innych niż własna specjalizacjach, warto umieć współpracować w zespole, wiedzieć z kim i w jakim zakresie się konsultować. Polski dentysta nie ma jednak tyle czasu, żeby móc uczestniczyć we wszystkich ciekawych szkoleniach, które odbywają się od Gdańska po Kraków i od Lublina po Szczecin. W ramach integracji naukowej i Kongresu Unii Stomatologii Polskiej planujemy stworzyć wydarzenie, które pozwoli denty stom na zdobycie oczekiwanej wiedzy – tej na najwyższym pozio-



Fot. z archiwum M.D.

mie w jednym miejscu, gwarantując jednocześnie wspomnianym organizacjom pewną autonomię i zachowanie tożsamości.

W pełni zdajemy sobie sprawę, że integracja naukowa to proces długofalowy, nie zrealizujemy wszystkich pomysłów już podczas najbliższej edycji Kongresu, na to potrzeba czasu. Cieszymy się jednak z pozytywnego odbioru przedstawicieli środowisk, do których docelowo chcemy dotrzeć. Dla nas ludzie są najważniejsi.

I ci ludzie mają tworzyć wspomniany wcześniej inkubator naukowy?

Prof. Marzena Dominiak: Każdy może go tworzyć, stąd pomysł na organizację sesji „Naukowy zawrót głowy – nowości w nauce” dedykowanej autorom prac habilitacyjnych, doktorskich oraz studentkich. Duże uznanie kieruję w stronę prof. Tomasza Konopki, który jest autorem tej odważnej i nowej koncepcji. Liczymy, że dzięki tej sesji dokonamy przeglądu najważniejszych osiągnięć polskiej nauki z ostatnich lat i zainteresujemy nimi praktyków oraz przemysł. Czy można lepiej zdefiniować nasz pomysł na inkubator naukowy? Ta koncepcja jest spójna z ideą integracji. W polskich ośrodkach naukowych broni się wiele ciekawych prac. Nawet jeżeli część z nich trafia na łamy fachowych magazynów, to i tak wszyscy nie prenumerują wszystkiego. Efekt? Wiele interesujących badań naukowych „przechodzi” bez echa. Na to nie możemy pozwolić. Jednodniowa sesja – co istotne bezpłatna, dostępna również dla tych, którzy nie wykupią uczestnictwa w Kongresie – podczas ważnego wydarzenia branżowego jakim jest CEDE 2017 to już coś, szansa na wypłynięcie na szerokie wody, również te międzynarodowe.

Jak zgłaszać prace na sesję „Naukowy zawrót głowy”?

Prof. Marzena Dominiak: Zasady szczegółowo określa regulamin dostępny na stronie: www.cede.pl, warto dokładnie się z nimi zapoznać. Inne terminy obowiązują studentów, inne doktorantów. Gorąco zachęcam do zgłaszania prac i do uczestnictwa w sesji.



Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

PRAWO
NA CO DZIENŹródło grafiki: www.pixabay.com/
photos/eye-766166/TheShiv76

Kwalifikacja pacjentów do oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii w szpitalach odbywa się zgodnie z aktualnymi wytycznymi Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

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

1 stycznia 2017 r. weszła w życie Ustawa z dnia 16 grudnia 2016 r. o zmianie niektórych ustaw w celu poprawy otoczenia prawnego przedsiębiorców, opublikowana w Dz. U. z 2016 r., poz. 2255.

Zgodnie ze zmianą w ustawie **Kodeks pracy** odwołanie od wypowiedzenia umowy o pracę wnosi się do sądu pracy w ciągu 21 dni od dnia doręczenia pisma wypowiadającego umowę.

Żądanie przywrócenia do pracy lub odszkodowania wnosi się do sądu pracy w ciągu 21 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia lub od dnia wygaśnięcia umowy o pracę. Żądanie nawiązania umowy o pracę wnosi się do sądu pracy w ciągu 21 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o odmowie przyjęcia do pracy.

Zgodnie ze zmianą w ustawie **Prawo ochrony środowiska** (Dz. U. z 2016 r., poz. 672, ze zmianami) podmiot korzystający ze środowiska, w terminie do 31 marca następnego roku, przedkłada marszałkowi województwa wykaz zawierający informacje i dane wykorzystane do ustalenia wysokości opłat oraz wysokość tych opłat. Nie wnosi się opłat z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość wnoszona na rachunek urzędu marszałkowskiego nie przekracza 800 zł. **W przypadku gdy roczna wysokość opłaty z tytułu każdego z rodzajów korzystania ze środowiska nie przekracza 100 zł, nie przedkłada się także wykazów i informacji marszałkowi województwa.**

Zgodnie ze zmianą **ustawy o swobodzie działalności gospodarczej** przedsiębiorca niezatrudniający pracowników, prowadzący działalność gospodarczą przez okres co najmniej 6 miesięcy, może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres do 3 lat w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, nie dłużej jednak niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6. rok życia, a w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki osoby prowadzącej działalność gospodarczą, na okres do 6 lat, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia.

Wpisowi do CEIDG podlega m.in. adres do doręczeń przedsiębiorcy oraz adresy, pod którymi jest wykonywana działalność gospodarcza, w tym adres głównego miejsca wykonywania działalności i oddziału, jeżeli został utworzony; dane te są zgodne z oznaczeniami kodowymi przyjętymi w krajowym rejestrze urzędowym podziału terytorialnego kraju, o ile to w danym przypadku możliwe.

Kontrolę planuje się i przeprowadza po dokonaniu analizy prawdopodobieństwa naruszenia prawa w ramach wykonywania działalności gospodarczej. Wymienionego przepisu nie stosuje się do kontroli:

- gdy organ kontroli powołał uzasadnione podejrzenie:
 - a. zagrożenia życia lub zdrowia,
 - b. popełnienia przestępstwa lub wykroczenia,
 - c. popełnienia przestępstwa skarbowego lub wykroczenia skarbowego,
 - d. innego naruszenia prawnego zakazu lub niedopełnienia prawnego obowiązku – w wyniku wykonywania tej działalności,

W podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, polegające na wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia regionalnego: zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego mogą być udzielane wyłącznie przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii.

– gdy jest ona niezbędna do przeprowadzenia postępowania w celu sprawdzenia wykonania zaleceń pokontrolnych organu lub wykonania decyzji nakazujących usunięcie naruszeń prawa, w związku z przeprowadzoną kontrolą.

1 stycznia 2017 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, opublikowane w Dz. U. z 2016 r., poz. 2218.

Rozporządzenie określa standard organizacyjny opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu: anestezji, intensywnej terapii, resuscytacji, leczenia bólu niezależnie od jego przyczyny, a także sedacji.

Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii oznacza lekarza, który: posiada specjalizację II stopnia w dziedzinie anestezjologii, anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Lekarz anestezjolog oznacza lekarza, który posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Kwalifikacja pacjentów do oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii w szpitalach odbywa się zgodnie z aktualnymi wytycznymi Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

W szpitalach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji i intensywnej terapii na rzecz pacjentów dorosłych, tworzy się **oddziały anestezjologii i intensywnej terapii**, a w przypadkach gdy udziela się na rzecz tych pacjentów świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji, tworzy się **oddziały anestezjologii**. W szpitalach, w których są udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji i intensywnej terapii na rzecz dzieci, tworzy się **oddziały anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci**, a w przypadkach gdy udziela się na rzecz tych pacjentów świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji, tworzy się **oddziały anestezjologii dla dzieci**.

Rozporządzenie ustala trzy poziomy referencyjne oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci w szpitalach, w celu zapewnienia odpowiedniej jakości oraz zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych na rzecz pacjentów dorosłych oraz dzieci.

Warunki ogólne wymagane dla oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci oraz oddziałów anestezjologii lub oddziałów anestezjologii dla dzieci w szpitalach są określone w części I załącznika nr 1 do rozporządzenia. Warunki szczegółowe dla poziomów referencyjnych oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii oraz oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci w szpitalach są określone w częściach II i III załącznika nr 1 do rozporządzenia. Kierującym oddziałem szpitala wymienionym wyżej powinien być lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii.

Rozporządzenie określa standardy oraz wymagania dotyczące wyposażenia stanowiska znieczulenia w ambulatorium lub zakładzie leczniczym, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne oraz w pomieszczeniach, w których jest wykonywana praktyka zawodowa, w przypadku udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu anestezji.

Świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia bólu mogą być udzielane w szpitalu w ramach oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, oddziału anestezjologii, oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci oraz oddziału anestezjologii dla dzieci.

Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii przejmując na wezwanie prowadzenie resuscytacji i podejmuje decyzję o jej zakończeniu. W podmiocie leczniczym świadczenia zdrowotne z zakresu anestezji, polegające na wykonywaniu znieczulenia ogólnego oraz znieczulenia regionalnego: zewnątrzoponowego i podpajęczynówkowego, mogą być udzielane wyłącznie przez **lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii**. **Lekarz anesteziolog** może samodzielnie udzielać świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji, o których mowa wyżej, w przypadku wykonywania znieczulenia pacjentów powyżej 3. roku życia, których stan ogólny według skali ASA odpowiada stopniowi I, II lub III, a w pozostałych przypadkach – za pisemną zgodą lekarza kierującego oddziałem.

Lekarz w trakcie specjalizacji może wykonywać znieczulenie, jeżeli wykonanie tego znieczulenia jest bezpośrednio nadzorowane przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii. Za zgodą lekarza kierującego oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii może równocześnie nadzorować pracę nie więcej niż trzech lekarzy w trakcie specjalizacji, wykonujących znieczulenia pacjentów, których stan ogólny według skali ASA odpowiada stopniowi I, II lub III, w przypadku: odbycia przez tych lekarzy co najmniej dwuletniego szkolenia w ramach specjalizacji w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz wykazania się odpowiednią wiedzą i umiejętnościami wykonywania znieczulenia. Lekarz specjalista anestezjologii i intensywnej terapii nadzorujący pracę lekarzy w trakcie specjalizacji znajduje się w bezpośredniej bliskości znieczulanych pacjentów przez cały czas trwania znieczulenia.

Rozporządzenie ustala standard organizacyjny postępowania przy udzielaniu w szpitalu świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji oraz z zakresu intensywnej terapii na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziale anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci. Podmioty lecznicze niespełniające wymagań dotyczących odrębności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci i oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii lub, w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie z zakresu anestezji odrębności oddziałów anestezjologii dla dzieci i oddziałów anestezjologii, dostosują się do wymagań określonych w rozporządzeniu w terminie nie dłuższym niż **do 31 grudnia 2018 r.**

Lekarz będący przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia kierującym oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii lub oddziałem anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziałem anestezjologii lub oddziałem anestezjologii dla dzieci w szpitalu, niespełniający wymagań określonych w rozporządzeniu, może pełnić tę funkcję nie dłużej niż **do 31 grudnia 2018 r.**

Podmioty lecznicze prowadzące szpitale, które nie spełniają wymagań określonych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, dostosują się do tych wymagań **do 31 grudnia 2018 r.** Podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, które nie spełniają wymagań dotyczących wyposażenia stanowiska znieczulenia, dostosują się do tych wymagań **do 31 grudnia 2018 r.**

25 stycznia 2017 r. zostało opublikowane w M.P. z 2017 r., poz. 84 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 23 stycznia 2017 r. w sprawie wykazu dokumentów potwierdzających znajomość języka polskiego.

Okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty osobie, która włada językiem polskim w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu. Potwierdzeniem spełnienia tego wymogu jest złożenie z pozytywnym wynikiem egzaminu z języka polskiego. Wymóg złożenia egzaminu z języka polskiego nie dotyczy osoby, która ukończyła studia medyczne w języku polskim, a także osoby, która posiada obywatelstwo polskie albo obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej i przedstawi dokument potwierdzający znajomość języka polskiego, wymieniony w wykazie ogłoszonym przez ministra zdrowia.

Załącznik do obwieszczenia ministra zdrowia zawiera następujący wykaz dokumentów potwierdzających znajomość języka polskiego:

1. świadectwo dojrzałości uzyskane po złożeniu egzaminu w języku polskim,
2. świadectwo złożenia:
 - a. Lekarskiego Egzaminu Państwowego,
 - b. Lekarskiego Egzaminu Końcowego,
 - c. Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Państwowego,
 - d. Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego– uzyskane po złożeniu, z wynikiem pozytywnym, egzaminu w języku polskim.

31 stycznia 2017 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 stycznia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, opublikowane w Dz. U. z 2017 r., poz. 103.

Lekarz realizuje obowiązek doskonalenia zawodowego między innymi poprzez: udział w kursie medycznym nieobjętym programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności; udział w kursie medycznym realizowanym za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem, który uzyskał akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej.

Za udział w kursie medycznym nieobjętym programem odbywanej specjalizacji lub nabywanej umiejętności przysługuje punkt za godzinę. Za udział w kursie medycznym realizowanym za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem, który uzyskał akceptację Naczelnej Rady Lekarskiej, przysługuje punkt za godzinę. Weryfikacja następuje na podstawie zaświadczenia lub dyplomu wydanego przez organizatora albo potwierdzenia przez organizatora w dokumencie ewidencji lub osobnym zaświadczeniu.

URZĄD DOZORU TECHNICZNEGO Zielona Góra 02.01.2017 r.
Oddział w Zielonej Górze

Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu
ul. Kazimierza Wielkiego 45
50-077 Wrocław

**Dotyczy: sterylizatorów i autoklawów
podlegających dozorowi technicznemu**

W związku z tym, że jesteście Państwo jednostką organizacyjną samorządu lekarzy, jesteśmy zobowiązani **poinformować o obowiązującym prawie, dotyczącym podmiotów eksploatujących sterylizatory i autoklawy ciśnieniowe. Wiele tego typu urządzeń eksploatowanych jest m.in. w gabinetach lekarskich.** Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 16.07.2002 r. w sprawie rodzajów urządzeń technicznych podlegających dozorowi technicznemu (Dz. U. nr 120, poz. 1021 z 29.07.2002 r.) dozorowi technicznemu podlegają m.in. następujące urządzenia ciśnieniowe: kotły parowe o pojemności większej niż 2 dm³, przeznaczone do wytwarzania pary z cieczy z użyciem ciepła uzyskiwanego z paliwa w wyniku reakcji egzotermicznej lub z energii elektrycznej, a także zbiorniki stałe, dla których iloczyn nadciśnienia i pojemności jest większy niż 50 barów x dm³, o nadciśnieniu wyższym niż 0,5 baru, przeznaczone do magazynowania cieczy lub gazów albo do prowadzenia w nich procesów technologicznych. Wg załącznika do Rozporządzenia Ministra Gospodarki Pracy i Polityki Społecznej z dnia 09.07.2003 r. w sprawie warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie eksploatacji niektórych urządzeń ciśnieniowych (Dz. U. nr 135, poz. 1269) **użytkownik ciśnieniowego sterylizatora parowego o pojemności powyżej 10 l lub ciśnieniowego autoklawu parowego o iloczynie nadciśnienia i pojemności powyżej 300 barów x litr, zasilanego parą z zewnątrz, musi uzyskać decyzję dopuszczającą powyższe urządzenie do eksploatacji.** Wymagana dokumentacja do zgłoszenia w organie właściwej jednostki dozoru technicznego to:

1. opis techniczny urządzenia;
2. dokumenty dostarczane przez wytwarzającego wraz z urządzeniem, określonych w przepisach dotyczących oznakowania CE;
3. rysunek urządzenia z podaniem nominalnej i minimalnej grubości ścianek głównych elementów, w szczególności płaszcza i den oraz wykazem materiałów użytych do jego budowy;
4. schemat instalacji z zaznaczeniem lokalizacji urządzenia, osprzętu zabezpieczającego, ciśnieniowego oraz źródeł zasilania;
5. planu usytuowania urządzenia z uwzględnieniem rozmieszczenia sąsiednich urządzeń lub budynków;
6. opisu doboru osprzętu zabezpieczającego wraz z jego dokumentacją z uwzględnieniem źródeł zasilania;
7. instrukcja eksploatacji urządzenia.

Ustawa z dnia 21.12.2000 r. o dozorcze technicznym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1125) z późniejszymi zmianami w art. 63 **informuje o przepisach karnych, którym podlegają użytkownicy m.in. powyżej wymienionych urządzeń w przypadku ich eksploatacji bez otrzymania decyzji organu właściwej jednostki dozoru technicznego.**

W związku z powyższym prosimy przypominać i informować lekarzy, eksploatujących urządzenia wymienione w piśmie, o ich obowiązkach prawnych. W województwie lubuskim organami dozoru technicznego właściwymi do działania poza obszarami kolejowymi i poza jednostkami podległymi pod Ministra Obrony Narodowej są Urząd Dozoru Technicznego w Zielonej Górze, ul. Ceglana 19, 65-211 Zielona Góra oraz Urząd Dozoru Technicznego w Gorzowie Wlkp., ul. Kotsisa 3, 66-400 Gorzów Wielkopolski.

Z poważaniem
mgr inż. Ryszard Furtak
kierownik Działu Urządzeń Ciśnieniowych

URZĄD DOZORU TECHNICZNEGO Wrocław, 06.02.2017 r.
Oddział we Wrocławiu

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
ul. Kazimierza Wielkiego 45
50-077 Wrocław

**Dotyczy: sterylizatorów i autoklawów
podlegających dozorowi technicznemu**

Odpowiadając na Państwa pismo znak DIL/43/2017 z dnia 10.01.2017 r. oraz w nawiązaniu do pisma Urzędu Dozoru Technicznego Oddział w Zielonej Górze znak OC-29/4/2017 z dnia 02.01.2017 r. informuję, że w całości potwierdzam informacje zawarte w ww. piśmie UDT Oddział w Zielonej Górze.

Jednocześnie informuję, że **na terenie województwa dolnośląskiego znajdują się dwa oddziały Urzędu Dozoru Technicznego. Są to:**

1. Urząd Dozoru Technicznego Oddział we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 51, 53-503 Wrocław
2. Urząd Dozoru Technicznego Oddział w Wałbrzychu, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 3a, 58-309 Wałbrzych.

Z poważaniem
mgr inż. Jan Jantas
kierownik Działu UC

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

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

Kontakt z nami:

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

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **31 marca 2017 r. o godz. 11.00 w sali konferencyjnej przy al. Matejki 6** we Wrocławiu.

**UWAGA! ZMIANY NUMERÓW
KONT SKŁADKOWYCH**

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

Prosimy o pobranie ze strony internetowej DIL nowego numeru konta: www.dilnet.wroc.pl/skladki.

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

Agata Gajewska, starszy specjalista ds. składek



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

KURSY LEKARSKIE

Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych dotychczasowym trybem (kurs obowiązkowy z listy CMKP) oraz innych zainteresowanych lekarzy na kurs:

CHOROBY PASOŻYTNICZE I TROPIKALNE

Termin kursu: 13-14.04.2017 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr n. med. Maria Wesołowska, prof. dr hab. Brygida Knysz

Miejsce kursu: ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny – 11 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 10 marca 2017 r.

KURSY STOMATOLOGICZNE

Katedra i Zakład Periodontologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy dentystów specjalizujących się w periodontologii trybem modułowym na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

PODSTAWY DIAGNOSTYKI I LECZENIA NIECHIRURGICZNEGO W PERIODONTOLOGII

Termin kursu: 5-9.06.2017 r.

CHOROBY BŁONY ŚLUZOWEJ JAMY USTNEJ I PROFILAKTYKA ONKOLOGICZNA

Termin kursu: 19-23.06.2017 r.

Kierownik naukowy kursów: prof. dr hab. Tomasz Konopka

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Periodontologii UMW, ul. Krakowska 26, Wrocław

Liczba miejsc na każdym kursie: 15

Kursy bezpłatne – 30 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kursy do 15 marca 2017 r.

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w stomatologii zachowawczej oraz stomatologii dziecięcej trybem modułowym na obowiązkowe kursy (z listy CMKP):

NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE CHOROBY BŁONY ŚLUZOWEJ JAMY USTNEJ

Z UWZGLĘDNIENIEM PROFILAKTYKI ONKOLOGICZNEJ

Termin kursu: 19-23.06.2017 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ Z ENDODONCJĄ

Termin kursu: 20-22.09.2017 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:

dr n. med. Katarzyna Skośkiewicz-Malinowska

USZKODZENIA POURAZOWE ZĘBÓW I CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY

Termin kursu: 3-7.04.2017 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Miejsce kursów: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UMW,
ul. Krakowska 26, Wrocław

Liczba uczestników: 18 osób na każdym kursie

Kursy bezpłatne

Zgłoszenia na kursy do 10 marca 2017 r.

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

Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57 oraz e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl

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

NAGŁE ZAGROŻENIA WIEKU DZIECIĘCEGO

Termin kursu: 6-10.03.2017 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Jan Godziński

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

Liczba miejsc: 25 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 10 lutego 2017 r.

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

PODSTAWY FIZJOLOGII I PATOLOGII NOWORODKA

Termin kursu: 3-7.04.2017 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Czyżewska

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

Liczba miejsc: 20 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 25 lutego 2017 r.

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

RATOWNICTWO MEDYCZNE

Termin kursu: 8-12.05.2017 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Grzegorz Gogolewski

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

Liczba miejsc: 80 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 10 marca 2017 r.

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

Szczegółowych informacji udziela Małgorzata Bednarska, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: malgorzata.bednarska@umed.wroc.pl

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 19 stycznia 2017 roku

NR 2/2017

w sprawie ustalenia rejonów wyborczych

NR 3/2017

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Oliviera Kaschke, ordynatora Klinicznego Oddziału Otolaryngologii Szpitala Św. Gertrudy w Berlinie, w dniach 20-21 stycznia 2017 r. w konsylium lekarskim na temat operacyjnego leczenia przewlekłego zapalenia zatok przynosowych i wykonywanie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w „Medicus” Dolnośląskie Centrum Laryngologii sp. z o. o. we Wrocławiu, na zaproszenie prezesa zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

NR 4/2017

w sprawie zawarcia umowy o współpracy pomiędzy OROZ a prokuratorem w stanie spoczynku

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy o współpracy OROZ z prokuratorem w stanie spoczynku Andrzejem Jóźwiakiem, w charakterze konsultanta w zakresie stosowania prawa w postępowaniach dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy w roku 2017 r.

NR 5/2017

w sprawie wprowadzenia zasad (polityki) rachunkowości w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala zasady (politykę) rachunkowości obowiązujące w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 6/2017

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 7-8/2017

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 9/2017

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Jarosława Tomczyka na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny pracy.

NR 10/2017

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę lek. Jerzego Odonicza-Czarneckiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie epidemiologii.

NR 11/2017

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Bernarda Panaszka na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie alergologii.

NR 12/2017

w sprawie terminu XXXVI Zjazdu Delegatów DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala termin XXXVI Zjazdu Delegatów DIL na 1 kwietnia 2017 r.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 9 lutego 2017 roku

NR 13/2017

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 14/2017

w sprawie wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w związku z zawieszeniem prawa wykonywania zawodu

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

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

ZJAZD ABSOLWENTÓW

AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1967

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

Program zjazdu

13 maja 2017 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
Część oficjalna – Uniwersytet Wrocławski, Oratorium Marianum
godz. 11.00 Śniadanie studenckie – foyer Oratorium Marianum Uniwersytetu Wrocławskiego
godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Oratorium Marianum Uniwersytetu Wrocławskiego
godz. 12.15 Wystąpienie chóru *Medici Cantantes* Uniwersytetu Medycznego
Przemówienie JM

godz. 14.00

godz. 20.00

rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcia pamiątkowe
Zwiedzanie Wieży Matematycznej i wystawy „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”
Uroczysta kolacja – Haston City Hotel, ul. Irysowa 1-3, 51-111 Wrocław

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014
do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1967”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego. Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu).

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

Za Komitet Organizacyjny
Danuta Żytkiewicz-Jaruga,
Ziemisław Stępniewski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1972

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 8-10 września 2017 r. Miejsmem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

8 września 2017 r. (piątek)

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



9 września 2017 r. (sobota)

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

10 września 2017 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania
Opłata za uczestnictwo w jeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 450 zł.
Wpłaty prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Jzazd 1972 S”.
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:
Elżbieta Wronecka, kom. 509 960 029, e-mail: ela.wronecka@wp.pl,
Bożenna Lipska-Kochan, kom. 601 332 152,
Patrycja Malec, kom. 501 217 204, e-mail: patka.malec@wp.pl

Za Komitet Organizacyjny
Bożenna Lipska-Kochan, Elżbieta Wronecka

JZAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

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

Program zjazdu

26 maja 2017 r. (piątek)

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

27 maja 2017 r. (sobota)

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

28 maja 2017 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Jzazd 1977 L”.

Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Anna Bartnik, Andrzej Bugajski,
Jolanta Kasperkiewicz, Małgorzata Rudnicka, Danuta Sidor

JZAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie naszego rocznika (1977-2017) z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 23 września 2017 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu

CZĘŚĆ OFICJALNA

- Sala Wykładowa Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich (ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław)
godz. 10.30 Wykład okolicznościowy
godz. 11.00 Śniadanie studenckie
godz. 12.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
po południu Czas wolny, zwiedzanie Wrocławia
godz. 19.00 Uroczysta kolacja – hotel „Tumski & Barka Tumska”, Wyspa Słodowa 10, 50-266 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
koszt całkowity – 250 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł,
tylko część oficjalna – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto 55 1020 5226 0000 6802 0422 4598 do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Jzazd 40-lecia”.
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:
Zofia Sozańska, kom. 601 741 947, e-mail: zofiasozanska@op.pl,
Maria Jakowicz-Hendrykowska, kom. 604 402 330, e-mail: mariagabinet@wp.pl,
Patrycja Malec, kom. 501 217 204, e-mail: patka.malec@wp.pl

Za Komitet Organizacyjny
Maria Jakowicz-Hendrykowska,
Zofia Sozańska

JZAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1982

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

Program zjazdu

- Część oficjalna – Collegium Anatomicum
Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich, ul. Chałubińskiego 6A, 50-368 Wrocław
godz. 10.00 Śniadanie studenckie
godz. 11.00 Wykład okolicznościowy
godz. 12.00 Pamiątkowe zdjęcie grupowe
godz. 19.00 Bankiet – Haston City Hotel, ul. Irysowa 1-3, 51-117 Wrocław

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Jzazd 1982”.
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Krystyna Lechka-Florjańska, Jolanta Zaleska

JZAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1987

30 lat po dyplomie!

21 października 2017 r. (sobota), godz. 19.00
Haston City Hotel
51-117 Wrocław, ul. Irysowa 1-3

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 21 października 2017 r. (sobota) w Haston City Hotel.

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi 300 zł.
Wpłaty prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014

do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1987”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston City Hotel po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 71 322 55 00 (prosimy o podanie hasła „rocznik 87”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Forma spotkania: uroczysty bankiet przy muzyce (zespół).

Blizszych informacji udziela:

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

Za Komitet Organizacyjny
Dorota Lorenz-Worobiec

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1992

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 2-4 czerwca 2017 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

2 czerwca 2017 r. (piątek)

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

3 czerwca 2017 r. (sobota)

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

4 czerwca 2017 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł,
piątek-sobota z noclegiem – 250 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1992 L”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

Blizszych informacji udziela:

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

Za Komitet Organizacyjny
Agata Kot, Ewa Wesołowska-Szepietowska,
Robert Seifert

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1997

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 22-24 września 2017 r. w hotelu Polanica Resort & Spa*** (ul. Górska 2, 57-320 Polanica-Zdrój).

Program zjazdu

22 września 2017 r. (piątek)

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

23 września 2017 r. (sobota)

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

24 września 2017 r. (niedziela)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania
Wymeldowanie do godz. 11.00

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

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1997”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego. Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy SPA (basen kryty z atrakcjami, jacuzzi, świat saun, siłownia), jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Ponadto uczestnicy zjazdu mają zapewnione 10 proc. zniżki na zabiegi w SPA.

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

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

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

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
zaprasza na konferencję**

pt. „ZADANIA I ROLA BIEGŁEGO W SPRAWACH PODEJRZENIA POPEŁNIENIA BŁĘDU MEDYCZNEGO”

**która odbędzie się 20.05.2017 r. (sobota)
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Kierownik naukowy konferencji – dr n. med. Jakub Trnka

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

Konferencja skierowana jest przede wszystkim do lekarzy, którzy zamierzają pełnić funkcję biegłego sądowego, jak również do tych, którzy pełnią ją obecnie.

Szczegółowy program konferencji zostanie opublikowany w kwietniowym wydaniu „Medium”.

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



Dolnośląska
Izba
Lekarska



Okręgowa Rada Adwokacka
we Wrocławiu



Uniwersytet
Wrocławski



PIKMED
Polski Innowacyjny Klaster Medyczny



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

„GŁÓWNE WYZWANIA DOTYCZĄCE HIV/AIDS W POLSCE”

która odbędzie się **10 kwietnia 2017 r. (poniedziałek) w godz. 12.00-17.00** w sali konferencyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

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

Uczestnikom konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

W programie konferencji przewiduje się wystąpienia:

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

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

Konferencja ma charakter ogólnodostępny i bezpłatny.

Szczegółowy program konferencji zostanie zamieszczony na stronach:
www.dilnet.wroc.pl oraz www.fundacjaegida.pl/konferencje.html

Rejestracja na konferencję

Osoby zainteresowane uczestnictwem proszone są o przesłanie zgłoszenia e-mailem na adres DIL:
komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub rejestrację poprzez stronę internetową: <http://fundacjaegida.pl/konferencje.html>
Szczegółowe informacje: tel. 71 79 88 068, 71 798 80 81 lub +48 509 59 59 75.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Zakładem Mikrobiologii Farmaceutycznej
i Parazytologii Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję

pt. „AKTUALNE ZALECENIA DOTYCZĄCE SKUTECZNEGO LECZENIA ZAKAŻEŃ”

która odbędzie się

16.05.2017 r. (wtorek) w godz. 9.00-15.00

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

Kierownik naukowy konferencji – **dr hab. Marzenna
Bartoszewicz, prof. nadzw.**

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.

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

Program konferencji

- godz. 9.00-10.00 *Mikrobiota człowieka – wróg czy przyjaciel, racjonalna ocena kolonizacji i zakażenia*
dr hab. Marzenna Bartoszewicz, prof. nadzw.
- godz. 10.00-11.00 *Aktualne zalecenia dotyczące skutecznego leczenia zakażeń*
dr n. med. Beata Kowalska-Krochmal
- godz. 11.00-12.00 *Nowoczesna diagnostyka i leczenie ran przewlekłych*
dr n. med. Adam Junka
- godz. 12.00-12.30 Przerwa
- godz. 12.30-13.30 *Postępy w diagnostyce i leczeniu grzybic*
dr n. med. Urszula Nawrot
- godz. 13.30-14.30 *Borelioza – właściwa diagnostyka i interpretacja badania podstawów do prawidłowego leczenia*
dr n. med. Beata Mączyńska
- godz. 14.30-15.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

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

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

III Konferencję Naukową z cyklu

„SYSTEMY RATOWNICZE W POLSCE A BEZPIECZEŃSTWO CYWILNE I WOJSKOWE”

20-21 kwietnia 2017 r.

TEMATYKA KONFERENCJI

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

TERMIN I MIEJSCE, 20-21.04.2017 r.

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

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

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

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

OPŁATY ZA UDZIAŁ W KONFERENCJI

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

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

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

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

Członkowie DIL – udział w konferencji bezpłatny!

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

Członkowie DIL zainteresowani wzięciem udziału w konferencji proszeni są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie wyłącznie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl.

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

„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA”

dla lekarzy i lekarzy dentystów

27 maja 2017 r. (sobota) sala konferencyjna

(w dawnej siedzibie DIL przy al. Jana Matejki 6, Wrocław)

18 listopada 2017 r. (sobota) sala konferencyjna

(w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław)

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

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

Koszt szkolenia dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

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

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł, natomiast

członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 270 zł.

II WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu = 290 zł

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł, natomiast

członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 140 zł.

Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:

I WARIANT: 300 zł mat. szkoleniowe + 140 zł koszt egzaminu

+ 130 zł repetytorium* = 570 zł

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

*W dniu egzaminu planowane są trzygodzinne warsztaty podsumowujące.

Za szkolenie przyznanych zostanie 7 punktów edukacyjnych.

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

27.05.2017 r. i 18.11.2017 r. w godz. 9.00-12.00 dla osób chcących ugruntować swoją wiedzę **planowane jest trzygodzinne repetytorium w formie wykładu powtórzeniowego**, który obejmuje przesłane uczestnikom materiały szkoleniowe. Udział gwarantuje wniesienie opłaty zgodnie z I WARIANTEM szkolenia. Osoby, które nie chcą uczestniczyć w repetytorium, proszone są o dokładne zapoznanie się z przesłanymi materiałami oraz wniesienie opłaty zgodnie z II WARIANTEM szkolenia. Prosimy o przybycie na egzamin na godz. 12.00. Planowane zakończenie egzaminu wraz z ogłoszeniem wyników oraz wręczeniem certyfikatów około godziny 14.30.

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

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

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

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

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



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

„KOMPLEKSOWA REHABILITACJA UKŁADU STOMATOGNATYCZNEGO”

Kierownik konferencji – dr n. med. Maciej Dobrzyński

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

Program konferencji

godz. 10.00-11.00 *Zaburzenia skroniowo-żuchwowe/temporomandibular disorders (TMD): aktualny stan wiedzy* – dr hab. Mieszko Więckiewicz

- etiopatogeneza zaburzeń skroniowo-żuchwowych
- przedstawienie aktualnych norm diagnostycznych według DC/TMD
- podstawowe badanie przedmiotowe stawów skroniowo-żuchwowych i mięśni narządu żucia
- podstawowe metody leczenia zaburzeń skroniowo-żuchwowych
- metody pozwalające ustalić centralną pozycję głów żuchwy

godz. 11.00-11.15 DYSKUSJA

godz. 11.15-11.30 PRZERWA

godz. 11.30-14.30 *Rekonstrukcja zwarcia jako istotny element rehabilitacji układu stomatognatycznego* – dr n. med. Paweł Witek

- wskazania i zasady rekonstrukcji zwarcia
- optymalizacja funkcji i estetyki
- zasady przygotowania powierzchni do odbudowy
- kompozytowa odbudowa powierzchni okluzyjno-artykulacyjnej jako postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne
- uzupełnienie kompozytowe czy ceramiczne?
- przykłady kliniczne

godz. 14.30-14.45 DYSKUSJA

godz. 14.45-15.00 ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

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

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Zarząd Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Balneologii i Medycyny Fizykalnej, Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, Katedra Fizjoterapii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Przychodnia „Kosmonautów” Akredytowanego Ośrodka Kształcenia Podyplomowego w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej zapraszają na

„WROCŁAWSKIE INTERDYSCYPLINARNE SPOTKANIE REHABILITACYJNE”

pod patronatem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

które odbędzie się **11 marca 2017 r. o godz. 10.00 w sali wykładowej DIL przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.**

Program posiedzenia

godz. 10.00 Przywitanie gości

godz. 10.10 *Ciężkie uszkodzenia układu nerwowego – problemy w leczeniu usprawniającym* – prof. dr hab. Włodzisław Kuliński

godz. 11.00 *Jadwiga Winklerowa – pionierka wrocławskiej fizjoterapii* prof. dr hab. Andrzej Kierzek

godz. 11.30 *Współczesne kierunki rehabilitacji neurologicznej* dr hab. Małgorzata Paprocka-Borowicz, prof. nadzw.

godz. 12.00-12.30 Przerwa kawowa

godz. 12.30 *Metody hydro-balneologiczne we współczesnym leczeniu*

godz. 13.00 *System analizy ruchu człowieka w diagnostyce narządu ruchu* dr inż. Sławomir Winiarski

godz. 13.30 *Współczesne możliwości manualnej pracy z pacjentem w praktyce fizjoterapeutycznej* – mgr Adam Hawrylak

godz. 14.00 Dyskusja

godz. 15.00 Wręczenie podziękowań i certyfikatów

**Zgłoś swój udział w wydarzeniu!
Wyślij wiadomość e-mail na adres:
wroclaw.ptbmf.ptreh@gmail.com**

Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Pediatricznego we współpracy z wojewódzkim konsultantem w dziedzinie pediatrii dla województwa dolnośląskiego zaprasza na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

„DOLNOŚLĄSKIE SPOTKANIE PEDIATRÓW”

która odbędzie się

**18.03.2017 r. (sobota) w godz. 9.30-14.30
w hotelu „Radisson Blu”, ul. Purkyniego 10**

Program

godz. 9.30-9.35 Otwarcie konferencji

godz. 9.35-10.00 *Przedwczesne i opóźnione dojrzewanie płciowe* prof. dr hab. n. med. Anna Noczyńska

godz. 10.00-10.25 *Badania czynnościowe przewodu pokarmowego u dzieci – kiedy i kogo kierować?* prof. dr hab. n. med. Anna Szaflarska-Popławska

godz. 10.25-10.50 *Zaburzenia rytmu u dzieci* – dr n. med. Ewa Maślowska

godz. 10.50-11.30 Przerwa kawowa

godz. 11.30-11.55 *Przewlekłe choroby wątroby u dzieci – mało objawów, więcej następstw* – dr n. med. Izabela Zaleska

godz. 11.55-12.20 *Uogólniona postać młodzieńczego, idiopatycznego zapalenia stawów – problem z rozpoznaniem i powikłania leczenia* – dr n. med. Joanna Puławska

godz. 12.20-13.20 *Trudności diagnostyczne i terapeutyczne – prezentacja przypadków przy czynnym udziale słuchaczy:* dr J. Jasonek „Zakaźne” maski hematologicznych chorób dr M. Seifert, dr J. Nocoń-Bohusz *Rzadka przyczyna opóźnionego dojrzewania płciowego i niedoboru masy ciała oraz wzrostu* dr B. Dobrzyńska *Choroba Behceta – trudności diagnostyczne*

godz. 13.20-13.30 *Komunikaty konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii*

godz. 13.30-14.00 Losowanie nagród. Zamknięcie konferencji. Wręczenie certyfikatów. LUNCH

przewodnicząca Komitetu Naukowego, przewodnicząca Dolnośląskiego Oddziału PTP prof. dr hab. D. Zwolińska

przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego, sekretarz Dolnośląskiego Oddziału PTP dr n. med. A. Medyńska

Kolejna Konferencja Naukowo-Szkoleniowa – 10.06.2017 r.

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

W murach wiedeńskiego szpitala imienia Rudolfa zaszedł przed mieszkańcami fakt, który, wywoławszy wiele głośniejszych dyskusji, znalazł głośniejszy epilog przed kratkami sądu. Doktor S. Gross, pracujący nad nową metodą leczenia rzeżączki, jednemu z chorych zrobił rzekomo jakąś injekcję z surowicy, po której ów chory zapadł nas rzeżączkę. Chory zaskarżył i zażądał odszkodowania. D. Volksblatt pisał o »chrześcianach, jako królikach doświadczalnych«, prokurator wdrożył śledztwo i wreszcie przyszło do procesu (przeprowadzonego zresztą w nieobecności chorego, który czmychnął z Austrii, mając wiele z policją na pieńku). Prezes zasadniczo zrobił pytanie: czy wolno lekarzowi w szpitalu robić naukowe doświadczenia na chorych? Stanął do rozprawy prymaryusz szpitala i grono rzeczoznawców. Dr. Gross bronił się, twierdząc, że skarżący musiał być chory poprzednio, próby zaś i badania le-



karza choroby wspomnianej wywołać nie mogły. Prymaryusz, prof. Mrazek, twierdził, że maksyma primum humanitas – deinde scientia zawsze w szpitalu bywa przestrzegana. Sąd uwolnił dr. Grossa od winy.

„Nowiny Lekarskie” 1900, XII, 182

* Organizacja lekarzy praktykujących w Karantyi przestrzega przed przyjęciem posady lekarza w kopalni w Pratermli Liescha, a to z powodu nędznej dotacji tejże, oraz z powodu przykrej zależności lekarza od wszystkich urzędników kopalnianych. W każdym razie wskazane poprzednie zasięgnięcie informacji w Izbie lekarskiej wschodnio-galicyskiej, we Lwowie, Lindego 5.

Lwów, dnia 3. marca 1914.

Izba lekarska wschodnio-galicyska.

Prezydent: Papée.

„Lwowski Tygodnik Lekarski”

1914, IX, 112

excerpta selegit Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Na złość

„Na złość mamie uszy odmrozę” – mówią dzieciaki, które nie chcą założyć czapki. W dorosłym życiu też robimy coś często na przekór. Motywacje bywają różne – od czystej złośliwości do ciekawości osadzającej się na pytaniu: „co się teraz wydarzy”. Istotne wydaje również, czy ta złość skierowana jest w stronę osoby czy problemu.

Złość może być twórcza – może być np. choroba, która nie poddaje się standardowemu leczeniu, na złość tej chorobie szukamy metody terapii. Na złość tej ohydnej bakterii pokonam ją. W innym przypadku – jakieś przeciwciała są wyjątkowo wredne, ze złości niszczą je coraz to nowymi lekami. Dobrze jest czasem zrobić psikusa innemu lekarzom, którzy nie potrafili wyleczyć chorego – mnie się udało!

Jedna z pacjentek, utwierdzona przez kilka szpitali w przekonaniu, że ma chorobę nowotworową, miała z tego powodu szereg korzyści: zapomogi, specjalne traktowanie w kolejkach, wyższą rentę. Po kilku latach wykryto, że nie ma raka, a schorzenie da się wyleczyć operacyjnie. Była bardzo niezadowolona, uważała, że zrobiono jej na złość, pozbawiając korzyści z takiego poważnego rozpoznania – przez kilka miesięcy nie zgłaszała się na leczenie.

Tak, ciekawy to rodzaj złości ostrzem skierowanej w stronę pacjenta – wyleczyć na złość!

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Sesja zimowa to dla studentów czas wytężonej nauki, a dla niektórych ich nauczycieli to czas wypoczynku. Większość z nich wyjeżdża na narty, najczęściej podbijają Alpy. Starsi dydaktycy zdecydowanie częściej wybierają rozgrzewające widoki na zimę – południowe, ciepłe morza. Dołączamy do grona niemieckich emerytów, których spotykaliśmy przez lata w różnych atrakcyjnych miejscach świata. Moda na ciepłe kraje do tarła i do nas.

Od lat należę z małżonką do grupy aktywnych „stypendystów ZUS”, chętnie korzystających z dobrodziejstw słońca. Na Mauritiusie – wyspie, która stała się celem naszej tegorocznej podróży – bez wątpienia go nie brakuje.

Wszystkim nam Mauritius kojarzy się z unikalnymi znaczkami o ogromnej wartości. To wyspiarskie państwo jako czwarty kraj na świecie wyemitowało znaczki pocztowe. Swoją popularność zawdzięcza one błędowi drukarskiemu, który wkradł się podczas ich produkcji. Mauritius stał się w ostatnich latach bardzo popularny wśród turystów. Na mapie trudno go znaleźć (powierzchnia wyspy wynosi zaledwie 2045 km²), położony jest na Oceanie Indyjskim, ok. 900 km na wschód od Madagaskaru – naszej niedosłej kolonii przed wojną. Ludność liczy niewiele ponad milion miesz-

kańców. Są to przede wszystkim Kreole, którzy oznaczają tutaj potomków niewolników z Afryki, sprowadzonych przez Anglików do uprawy trzciny cukrowej, herbaty i kawy. Jest wielu Hindusów i Chińczyków, są też muzułmanie. Do 1968 roku Mauritius był kolonią angielską, stąd lewostronny ruch kołowy i język angielski jako język oficjalny. W powszechnym użyciu jest też język francuski. Francuzi rządili wyspą do roku 1810, a nazwa stolicy Port Louis pochodzi od króla Francji Ludwika XV, którego żoną była nasza Maria Leszczyńska. Po odzyskaniu niepodległości Mauritius uzyskał godło, na którym znajduje się trzcina cukrowa, ptak dodo i napis: „Gwiazda i klucz do Oceanu Indyjskiego” po łacinie. Ma to podkreślać szczególne znaczenie Mauritiusa wśród innych państw tego rejonu świata. Nie ma Mauritiusa bez ptaka dodo, po raz pierwszy spotykamy go na lotnisku, gdyż stempel wizowy przedstawia jego podobiznę. Ptaki dodo należały do nielotów, łatwo było je upolować i dlatego wyginęły przed ponad 150 laty.

Kolejnym symbolem wyspy jest sega – gatunek muzyczny i taniec narodowy wykonywany przede wszystkim przez Kreolów. Dla społeczności niewolników muzyka i taniec były jedyną formą rozrywki i jedynym dozwolonym przejawem wolności. Obecnie segę tańczą i tubylcy, i turyści. Na wyspie

stoją obok siebie hinduskie świątynie, chińskie sklepy i katolickie kościoły. Każdy obchodzi swoje święta, ludzie żyją spokojnie i w miarę dostatnio. Turystyka jest podstawowym źródłem utrzymania, plaże są piękne, hotele luksusowe. W takich warunkach naprawdę można wypocząć.

Miałym akcentem naszego pobytu na wyspie było spotkanie z dwójką absolwentów wrocławskiej AM z czasów mojej studenckiej młodości. Znajomi zaprosili nas do swoich domów, ale z powodu szalejącego nad wyspą przez trzy dni cyklonu z propozycji nie skorzystaliśmy. Z ich opowieści wynika, że lekarze na Mauritiusie są grupą dobrze uposażoną i pozostają aktywni zawodowo nawet po przejściu na emeryturę, oni sami wyglądają znakomicie i pamiętają o swojej macierzystej uczelni.

Jedną z wielu atrakcji na Mauritiusie jest oczywiście rumiarnia, czyli miejsce gdzie powstaje rum. Wprawdzie nie cieszy się on aż taką sławą jak kubański trunek, ale jego degustacja, która była immanentną częścią zwiedzania, sprawiła nam sporo radości i wprowadziła w wakacyjny nastrój. Każdy z nas zakupił butelkę rumu, który będzie w zimowe wieczory przypominał nasze wojaże. I Wam życzę takich udanych wypraw.

Wasz Bywalec



Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 27 stycznia 2017 r. zmarła

Janina Hajzik

zasłużony wrocławski lekarz, żołnierz AK,
sanitariuszka powstania warszawskiego,
żona naszego nieodżałowanego
Kolegi i Przyjaciela – Romana.

Koleżanki i koledzy z rocznika 1945

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 27 stycznia 2017 roku,
w wieku 94 lat zmarła

Janina Hajzik

z domu Sanecka, specjalista ortopedii,
traumatologii i rehabilitacji,
wrocławski powstaniec warszawski, ps. Roma.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają
przewodnicząca Komisji Historycznej i Kultury DRL oraz
jej członkowie

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że zmarła

lek. Teresa Scheller

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają

koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów w Wałbrzychu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 27 stycznia 2017 r.
odeszła nasza Koleżanka

śp. dr Janina Hajzik

lekarz ortopedii i traumatologii, specjalista rehabilitacji,
specjalista fizjoterapii i balneoklimatologii,
żołnierz Armii Krajowej,
żołnierz Wojska Polskiego w Anglii,
dobry i szlachetny Człowiek.

Koleżanki i koledzy
Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa
Balneologii i Medycyny Fizykalnej

Z żalem zawiadamiamy, że zmarła

lek. Teresa Scheller

Wyrazy najgłębszego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają lekarze i lekarze dentyści
z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci naszej Przyjaciółki

dr Basi Skórczyńskiej

wspaniałego Człowieka o wielkim sercu,
oddanej pacjentom,
niezwykle życzliwej dla Przyjaciół.

Będzie nam Ciebie bardzo brakowało.
Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

Alicja Bliżanowska, Maryla Barancewicz,
Wanda Bagińska, Alicja Grodzińska, Maria Sudol

Pani
prof. dr hab. Krystynie Sawicz-Birkowskiej
składamy wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Męża

Pracownicy Oddziału Chirurgicznego dla Dzieci
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

Redaktorowi naczelnemu „Medium” **lek. Józefowi Luli**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
zespół redakcyjny „Medium”, członkowie DRL
oraz pracownicy Biura DIL

Naszemu Koledze **lek. Józefowi Luli**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

Nielatwo znaleźć słowa pociechy w tych trudnych dniach.
Jesteśmy myślą z Tobą i Twoimi Bliskimi.

Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Robert Seifert

Lek. Józefowi Luli
wyrazy głębokiego współczucia
i słowa wsparcia w trudnych chwilach po stracie

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

12 stycznia 2017 r. odszedł na wieczny dyżur

Janusz Jankowski

wieloletni ordynator oddziału chirurgicznego
w Bystrzycy Kłodzkiej

Lek. stom. Aleksandrze Jankowskiej-Kozimor
oraz Rodzinie

wyrazy szczerego współczucia
składa

Danuta Daroszeńska

Koledze **Januszowi Ferdynowi** wyrazy szczerego
współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Koła Terenowego Lekarzy
w Dzierżonowie

Lek. Joannie Borowieckiej
wyrazy współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają współpracownicy z Oddziału Okulistycznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 23 stycznia 2017 r.
zmarła nasza Koleżanka

lek. Krystyna Surynt

specjalista chorób wewnętrznych, była kierownik
Przychodni Rejonowego Zespołu Opieki Zdrowotnej
we Wrocławiu.

Wyrazy szczerego współczucia Córce Anecie
składają koleżanki i koledzy

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że zmarł nasz Kolega

lek. Jacek Górny

specjalista chorób wewnętrznych i pulmonologii,
absolwent Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu,
rocznik 1991.

Przyjaciele ze studiów

Pani **dr Monice Liguckiej** i Jej Rodzinie
wyrazy współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
neonatology z Dolnego Śląska

29 stycznia 2017 r. zmarł

dr Mieczysław Kempkiewicz

absolwent Oddziału Stomatologii (1950-1955)
Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej we Wrocławiu. Był inicjatorem
od 1956 r. „Czwartków Lekarskich”
w szpitalu w Staszowie i współorganizatorem
Świątokrzyńskiej Izby Lekarskiej.
Został pochowany w Pińczowie w grobie rodzinnym.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składa

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, przewodnicząca
Komisji Historycznej i Kultury DRL

Pani **dr Monice Liguckiej** i Jej Rodzinie
wyrazy współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
neonatology z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
we Wrocławiu

Lek. Ryszardowi Fedykowi
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składa załoga Centrum Usług Medycznych
„Proximum” Sp. z o.o. we Wrocławiu

Z żalem żegnamy naszego Kolegę

dr. n. med. Marka Kiełbińskiego

wieloletniego zastępcę kierownika kliniki i adiunkta
dydaktycznego

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

Koledze **Maciejowi Kosakowskiemu** wyrazy głębokiego
współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki i koledzy z Koła Terenowego Lekarzy
w Obornikach Śląskich

Reklama

NOWA TOYOTA
C-HR
COMPACT HYBRID REVOLUTION

NAPĘDZANA
ZACHWYTEM



ALWAYS A
BETTER WAY



TOYOTA CENTRUM WROCŁAW

Róg Legnickiej i Na Ostatnim Groszu

54-206 Wrocław, Polska

T: +48 71 359 85 90

E: salon@toyota-centrum.pl



Zużycie paliwa i emisja CO₂ w zależności od wariantu i wersji auta od 3,6 do 6,4 l/100 km i od 82 do 146 g/km (cykl średni). Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.toyota.pl. Podane zużycie paliwa i emisja CO₂ zostały zmierzone zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu UE 715/2007 z późn. zm. i aktami wykonawczymi, dla różnych wersji wyposażenia na rynek europejski. Zużycie paliwa i emisja CO₂ w konkretnym pojeździe w warunkach drogowych może różnić się od podanych wyników pomiarów. Na zużycie paliwa i emisję CO₂ wpływa sposób prowadzenia pojazdu oraz inne czynniki (takie jak warunki drogowe, natężenie ruchu, stan pojazdu, ciśnienie w oponach, zainstalowane wyposażenie, obciążenie, liczba pasażerów itp.). Szczegóły u Autoryzowanych Dealerów Toyoty.

marzec 2017

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 Weronika Pawełkowicz – starszy specjalista
tel. 71 798 80 52

inż. Magdalena Smolis – specjalista

tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51

Magdalena Bukowiec, tel. 71 798 80 54

Księgowość

mgr Agnieszka Florecka – główna księgowa,
tel. 71 798 80 87

mgr Halina Rybacka – p.o. główna księgowa,
tel. 71 798 80 70

mgr Joanna Mariturczyk – starsza księgowa, tel. 71 798 80 73

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

Kadry, Komisja: Stomatologiczna, Finansowa i Rewizyjna

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

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

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

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 61

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

mgr inż. Weronika Sobolewska – specjalista,

tel. 71 798 80 57

Pośrednictwo pracy

inż. Magdalena Smolis – specjalista,

tel. 71 798 80 50

Konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskej

Ewa Świerka

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskej

BGZ 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

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

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Komisja Bioetyczna

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

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

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

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

Anna Pankiewicz, tel. 71 798 80 78,

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

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

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista,

mgr Iwona Podobą – starszy referent, 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

Jolanta Kozłowska – referent, tel. 71 798 80 83

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz

czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

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 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

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

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Ortodoncja – specjalistyczna klinika ortodontyczna zatrudni młodego lekarza po/w trakcie specjalizacji lub lekarza dentystę zajmującego się lub chcącego zajmować się ortodoncją. Praca w zgranym młodym zespole. Możliwość rozwoju pod okiem doświadczonego specjalisty. Zapewniamy mieszkanie. Miejsce Bolesławiec/Lubań. Tel. 661 408 060 lub e-mail: medelitegroup@gmail.com

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

◆ Poszukujemy lekarzy do stacjonarnej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii w dowolnej formie zatrudnienia. Płaca i wymiar czasu pracy do uzgodnienia. Kontakt 726 112 222.

◆ Całodobowa pomoc lekarska poszukuje chętnych lekarzy: specjalistów lekarzy rodzinnych, pediatrów, internistów lub specjalizujących się po drugim roku ww. specjalizacji do współpracy polegającej na wykonywaniu wizyt domowych na zlecenie. Chętnych prosimy o kontakt 601 708 345.

◆ Centrum Stomatologiczne w Lubinie zatrudni lekarza stomatologa. Pacjenci prywatni i NFZ, tel. 502 661 523.

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

◆ Poszukujemy do naszego zespołu ambitnego lekarza stomatologa, chcącego stale podnosić swoje kwalifikacje. Oferujemy pracę na nowoczesnym sprzęcie (CE-REC, CBCT, mikroskop Zeiss) z wyszkoloną asystą. Oferujemy pomoc w znalezieniu mieszkania. Gabinet w Lubaniu (dolnośląskiej) blisko granicy polsko-niemieckiej i polsko-czeskiej. CV proszę wysłać na adres: stomatologijastrzebcsy@gmail.com. Kontakt telefoniczny: 888 999 984.

◆ Przychodnia Rejonowa w Chojnowie zatrudni lekarza pediatrę, lekarza medycyny rodzinnej lub lekarza chorób wewnętrznych do pracy w poradni POZ. Kontakt: tel. 606 833 668, e-mail: przychodnia-ch@wp.pl

◆ Zatrudnię lekarza stomatologa – Wrocław, Łagiewniki, Nowa Ruda (wymagana własna działalność), pacjenci tylko prywatni, e-mail: biuro@yesdent.pl, tel. 604 44 97 43.

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

◆ Przyjmiamo do pracy lekarzy w przychodni POZ i NPL w Wołowie. Prosimy o kontakt: biuro@geminimed.pl

◆ Nowoczesny gabinet z dużą bazą pacjentów i tradycjami ortodontycznymi szuka ortodonta do współpracy w Siechnicach, tel. 728 899 921.

◆ Leśnickie Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu (osiedle Leśnica) nawiąże współpracę z lekarzem dentystą, którego pasjonuje praca w zawodzie i chciałby dołączyć do naszego zespołu. Zapewniamy pracę na nowoczesnym sprzęcie i w miłej atmosferze. Oferujemy bardzo dobre warunki finansowe. Pracujemy w systemie prywatnym. Wymagana własna działalność gospodarcza. Kontakt: e-mail: twoj_stomatolog@op.pl; tel. 502 504 230, godz. 17.00-21.00.

◆ Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu przy ul. Przesmyckiego 28 zatrudni lekarza stomatologa. Mile widziane doświadczenie z protetyki i endodoncji mikroskopowej. CV można kierować na adres e-mail: stomatologiapraca@wp.pl, tel. 691 361 364.

◆ Przychodnia Pulsantis, ul. Ostrowskiego 3, 53-238 Wrocław, przyjmie do pracy lekarza rodzinnego, dermatologa, alergologa, reumatologa, pielęgniarkę medycyny pracy, magistra lub technika diagnostyki laboratoryjnej – mile widziane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Możliwe różne formy zatrudnienia, tel. 606 213 351.

◆ Poszukuję lekarzy stomatologów do pracy w prywatnym i nowoczesnym gabinecie stomatologicznym w centrum Oleśnicy. Minimum 2 lata doświadczenia. Wymagana własna działalność. Bardzo dobre warunki zarobkowe, duża liczba pacjentów. Preferowana osoba chcąca rozwijać się w endodoncji mikroskopowej oraz estetycznych odbudowach. Praca na 4 ręce. Miła atmosfera. Zapraszamy do współpracy, tel. 604 270 497.

◆ Poszukuję lekarza periodontologa do współpracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym w Oleśnicy. Mile widziane również doświadczenie w implantologii, tel. 604 270 497.

◆ Podejmijmy współpracę z lekarzem ortodontą, pedodontą i protetykiem. Zasady współpracy do uzgodnienia. Mile widziana własna działalność. CV prosimy kierować na adres e-mailowy: omni_dent@poczta.onet.pl lub tel. 795 560 222 (po godz. 20.00).

◆ NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi w Ślubicach sp. z o.o. pilnie zatrudni lekarzy ze specjalnością: chorób wew., chirurgii ogólnej, ginekologii i położnictwa, anestezjologii i intensywnych terapii, pediatrii, radiologii, medycyny ratunkowej lub w trakcie specjalizacji z ww. dziedzin. Oferujemy m.in. atrakcyjne warunki pracy i wynagrodzenia oraz możliwość zakwaterowania. Kontakt: kadry@szpitalslubice.pl, tel. 609 128 788.

◆ W związku z dynamicznym rozwojem, Centrum Medyczne ProClinic nawiąże współpracę z lekarzami o specjalizacjach: dermatolog, radiolog i ginekolog. Od kandydatów oczekujemy wykształcenia wyższego kierunkowego i aktualnego prawa do wykonywania zawodu, znajomość języka angielskiego mile widziana. Oferujemy szkolenia i rozwój, współpracę z doświadczonymi specjalistami i pracę na sprzęcie wysokiej jakości. Pełny zakres usług: http://proclinic.pl CV proszę przysyłać na adres mailowy: praca@proclinic.pl

◆ Samorządowa Przychodnia Zdrowia w Jaworzynie Śląskiej zatrudni lekarza z uprawnieniami do pracy w poradni POZ, w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Tel. 74 856 36 25, e-mail: spz@internetsdl.pl

◆ Corona-Stomatologia Nysa (ok. 80 km od Wrocławia) zaprasza do współpracy lekarza stomatologa. Oferujemy szeroki zakres leczenia i diagnostyki: CBCT, system artykulacyjny, mikroskop, radiowizjografia. Informacje: www.corona-stomatologia.pl, tel. 604 653 657.

◆ Zatrudnię lekarza specjalistę rehabilitacji, balneologii lub ortopedii do pracy w poradni rehabilitacyjnej. Praca raz w tygodniu, 2-3 godz. NZOZ „Sanus” Jaworzyna Śląska, tel. 608 093 067, e-mail: sanusmed@poczta.onet.pl

◆ Grupowa Praktyka Lekarska „Hipokrates” w Oławie, ul. Warszawska 30, zatrudni lekarza ze specjalizacją z medycyny rodzinnej od 1.10.2017 r. Osoby zainteresowane pracą w zespole proszone są o kontakt telefoniczny: 604 773 270.

SZUKAM PRACY

◆ Neurolog szuka pracy na terenie Wrocławia z umową o pracę, kom. 512 220 633.

INNE

◆ Do podjęcia wyposażony gabinet stomatologiczny na Muchoborze ze wszystkimi wymaganymi zezwoleniami. Kontakt: 664 467 222.

◆ Wynajmę urządzone gabinet stomatologiczny z dużą bazą pacjentów ortodonta w Siechnicach, tel. 728 899 921.

◆ Poszukuję do wynajęcia we Wrocławiu pomieszczenia na gabinet ginekologiczny. Kontakt telefoniczny po 21.00 pod numerem tel. 604 791 174.

◆ Do wynajęcia wyposażony gabinet stomatologiczny Wrocław-Krzyki, tel. 697 389 055.

◆ Do wynajęcia nowy, klimatyzowany gabinet stomatologiczny we Wrocławiu, ulica Jedności Narodowej. Możliwość korzystania z poczekalni, zaplecza socjalnego, toalety dla niepełnosprawnych itp., tel. 609 841 741.

◆ Podnajmę w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny w lokalizacji Wrocław/Jagodno, tel. 604 270 497.

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny w centrum Jeleniej Góry, tel. 603 910 905.

◆ Do wynajęcia lokal przygotowany do prowadzenia pracowni tomografii komputerowej we Wrocławiu. Możliwe różne formy nawiązania współpracy, tel. 601 729 927.

◆ Do wynajęcia gabinet lekarski 15,5 m² w działającym nowoczesnym centrum medycznym we Wrocławiu, tel. 601 729 927.

◆ Tanio sprzedam przychodnię lekarską POZ w Bielawie z aktualnymi kontraktami, tel. 509 326 026.

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

◆ Do wynajęcia gabinet w przychodni w Świdnicy i we Wrocławiu, tel. 601 616 016.

◆ Podnajmę prosperujący gabinet dla ortodonta, Bielany Wrocławskie, tel. 601 776 406.

NOWI DOKTORZY I PROFESOROWIE

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 27 stycznia 2017 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna w specjalności patomorfologia uzyskała **lek. Martyna Trzeszcz.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 26 stycznia 2017 r. stopień naukowy doktora uzyskali:

1. **lek. Tomasz Pawłowski**, w dziedzinie nauki medyczne w dyscyplinie medycyna w specjalności choroby wewnętrzne;
2. **lek. Anna Elżbieta Zaleska**, w dziedzinie nauki medyczne w dyscyplinie medycyna w specjalności alergologia;
3. **lek. Tomasz Staniul**, w dziedzinie nauki medyczne w dyscyplinie medycyna w specjalności anestezjologia.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 11 stycznia 2017 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskali:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 1. lek. Przemysław Janusz, | 4. lek. Aleksandra Wieczorek, |
| 2. lek. Elżbieta Gwiazda-Madej, | 5. mgr psychologii Anna Jelen, |
| 3. lek. Konrad Kaaz, | 6. lek. Anna Sieja-Bujewskiej. |

NOMINACJE PROFESORSKIE DLA DOLNOŚLĄSKICH LEKARZY

Informujemy, że **dr hab. Marian Gryboś**, wieloletni kierownik I Kliniki Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu 11 stycznia 2017 r. otrzymał od prezydenta RP tytuł naukowy profesora nauk medycznych (Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu). Serdecznie gratulujemy!

Dolnośląska Rada Lekarska

Terminy dyżurów

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

wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00
wiceprezes DRL ds. stomatologii Alicja Marczyk-Felba,
czwartek, 12.30-13.30
sekretarz DRL Urszula Kanaffa-Kilijańska,
poniedziałek, 15.00-16.00
skarbnik Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00
Delegatura Wrocław:

wiceprezes Małgorzata Nakraszewicz, czwartek, 14.00-15.00
Delegatura Jelenia Góra:
wiceprezes Barbara Polek, wtorek, 10.00-11.00
Delegatura Legnica:
wiceprezes Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00
Delegatura Wałbrzych:
wiceprezes Dorota Radziszewska, wtorek, 15.00-16.00
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00
przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Włodzimierz Wiśniewski, piątek, 11.00-13.00

KURSY USG DLA SPECJALISTÓW

USG gruczołu piersiowego dla praktyków

08-09.04.2017 r.

Kierownik kursu: dr Joanna Słonina

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

Echo serca płodu dla ginekologów- położników

22-23.04.2017 r.

Kierownik kursu: dr Elżbieta Kukawczyńska

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

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

W związku z intensywnym rozwojem
poszukujemy stomatologa
do pracy w gabinecie w centrum Legnicy.
Oferujemy pracę na dogodnych warunkach,
na nowoczesnym sprzęcie,
w interdyscyplinarnym zespole.
Profesjonalna asysta na cztery ręce.
Dwuletnie doświadczenie będzie
dodatkowym atutem,
tel. 605 365 416.

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

**Przychodnia na Biskupinie
sp. z o. o.**
zatrudni
**lekarza do pracy
w poradni POZ**
oraz

**lekarza do pracy
w poradni pediatrycznej.**

Warunki zatrudnienia
i płacy do uzgodnienia.
Tel. kontaktowy:
602 456 756, 501 792 111

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

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



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

Informacja i rejestracja:
www.wso.wroclaw.pl

Organizator:

SPECJALISTYCZNY OŚRODEK OKULISTYCZNY

tel. 71 341 06 05

| fax 71 343 93 83

| biuro@wso.wroclaw.pl





THE GET AWAY CAR

ODKRYJ NOWE VOLVO **V90 CROSS COUNTRY**

Volvo V90 Cross Country
to bezpieczeństwo podczas jazdy
bez względu na to, jakie warunki panują na drodze.

Zwiększony prześwit, napęd na cztery koła
oraz układ kontroli zjazdu ze wzniesień
to gwarancja, że dotrzesz wszędzie tam,
gdzie tylko zapragniesz.

www.volvocars.pl

 **MADE BY SWEDEN**

Szczegóły oferty u dealerów Volvo. Niniejsza informacja nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego.

Prezentowane zdjęcia są przykładowe i mogą obejmować wyposażenie dodatkowe nieujęte w wycenie.

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 5,2 do 7,7 l/100 km, emisja CO₂ od 138 do 176 g/km.

Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

INTER-CAR BIELANY
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Wrocławska 1
Bielany Wrocławskie

VOLVO CONCEPT STORE
Autoryzowany Salon Volvo

pl. Kopernika 16, Opole
Solaris Center, poziom +4