



WYBORY DO IZB LEKARSKICH 2017-2018

7 kwietnia 2018 r. – XXXVII Okręgowy Zjazd Delegatów DIL, s. 4



LEKARZ, PACJENT I EMOCJE

Jak zapobiegać agresji i przemocy w ochronie zdrowia?

s. 8-19



**PRYWATNA
PRZYCHODNIA
LEKARSKA**

Stefan Skrocki

RTG

Pracownia rentgenodiagnostyki stomatologicznej



- zdjęcia wewnątrzustne przylegające
- zdjęcia pantomograficzne
- zdjęcia cefalometryczne
- obrazowanie 3D
- zdjęcia zatok-PA

Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki
Wrocław ul. Grunwaldzka 69 (budynek Domu Studenckiego KREDKA I piętro)
tel 71 321 94 55
Pracownia czynna od poniedziałku do piątku w godz. 12.00-19.00

SPIS TREŚCI

WYBORY DO IZB LEKARSKICH 2017-2018

4 Co warto wiedzieć?
Andrzej Wojnar

LEKARZ, PACJENT I EMOCJE

8 Środki ochrony prawnej lekarzy wobec agresji werbalnej
Małgorzata Paszkowska

12 Agresywne zachowanie wobec personelu medycznego
– zasady postępowania Jakub Lickiewicz

16 Agresja pacjenta – perspektywa etyczna
Jarosław Barański

18 Empatia wobec roszczeniowego pacjenta – terapia
szkowania, ale skuteczna Kamila Ludwikowska

PR w służbie medycyny

21 Strona internetowa potrzebna lekarzowi czy nie?
Justyna Niebieszczańska

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

23 Praca zespołowa – specyfika, szanse, zagrożenia
Dariusz Delikat

Wywiad „Medium”

Wydarzyło się

Nasi stomatolodzy

PRAWO A MEDYCyna

36 Prawo na co dzień
Beata Kozyra-Łukasiak

41 Nowe zasady orzekania o potrzebie udzielania
nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia
Małgorzata Paszkowska

Kursy

Uchwały Prezydium DRL

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

Konferencje i szkolenia

Orzeczenie OSL we Wrocławiu

Pro memoria

Wspomnienie pośmiertne

Felietony

Komunikaty

Rozrywka

Ogłoszenia

25

28

30

42

43

44

46

52

53

54

55

56

57

58

Komentarz aktualny



Fot. z archiwum PW.

To już ostatni komentarz dotyczący działalności Izby w tej kadencji. Osobista tragedia wyłączyła mnie z jakiegokolwiek aktywności na ponad miesiąc, ale życie toczy się dalej i stawia kolejne wyzwania. Korzystając z okazji tą drogą dziękuję wszystkim za wsparcie w tych dramatycznych dla mnie i mojej rodziny chwilach, bo

nie ma gorszej tragedii od utraty ukochanego dziecka, nawet jeśli wkroczyło już w dorosłe życie. Choć niezliczona ilość kondolencji, słów otuchy i fizyczne wsparcie nie są w stanie zapełnić pustki po stracie, to jednak świadomość bliskości innych ludzi pomaga przetrwać najgorszy okres żałoby.

W międzyczasie zakończył się protest Porozumienia Rezydentów. Choć pojawiły się także negatywne komentarze, uważam, że nasze młodsze Koleżanki i Koledzy odnieśli sukces. Pokazali, że ma kto przejąć po kończących swoją aktywność zawodową lekarzach także walkę o poprawę stanu opieki zdrowotnej w naszym kraju. Sytuacja w ochronie zdrowia zawsze będzie wypadkową potrzeb bezpośrednich jej uczestników: pacjentów i świadczeniodawców usług medycznych oraz możliwości płatnika i organizatora systemu, czyli rządu. A równowaga będzie kształtowała się bardzo często w sporze, bo ochrona zdrowia od lat traktowana jest przez elity polityczne jako mniej istotny dla uprawiania polityki problem, niż gospodarka czy bezpośrednia walka o władzę. A do tego postęp nauk medycznych generuje coraz większe potrzeby i, co za tym idzie, problemy dla organizatorów systemu. Na spektakularne zwycięstwo jednej albo drugiej strony nie ma co liczyć. Dopóki ministrem zdrowia nie zostanie polityk mający silną pozycję polityczną w swojej partii, takich sporów będzie dużo. Po roku 1989 mieliśmy jedynie dwóch ministrów, którzy mogli stawiać swoim premierom żądania: prof. Zbigniewa Religę i Ewę Kopacz. Pierwszy nie zdążył wprowadzić swoich pomysłów w życie, bo rząd podał się do dymisji, druga złożyła najważniejszą dla nas sprawę poprawy systemu ochrony zdrowia na ołtarzu kariery politycznej. Moim zdaniem moment podpisania porozumienia pomiędzy Porozumieniem Rezydentów i Ministerstwem Zdrowia był dobry, bo proces wypowiedzania klauzul opt-out w skali kraju zaczął słabnąć i po raz kolejny życie pokazało, że skłonność do radykalnych działań w naszym środowisku jest ograniczona: zbyt poważnie traktujemy nasze obowiązki wobec pacjentów, żeby generować sytuacje zagrażające ich zdrowiu. Ministerstwo też zaczęło traktować lekarzy rezydentów jak partnerów do negocjacji, w efekcie czego powstał dokument, którego ocenę należy pozostawić do czasu realizacji jego pierwszych deklaracji. Dla mnie jako prezesa Izby najważniejsze jest, że sprawdziliśmy się w tym działaniu. Porozumienie Rezydentów otrzymało każdy rodzaj wsparcia, o jaki wystąpiło: od finansowego, prawnego po lokalowe i logistyczne. Siedziba Dolnośląskiej Izby Lekarskiej nareszcie zapełniła się młodymi lekarzami, mam nadzieję, że trwale. Miłym akcentem ostatniego posiedzenia Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej było podziękowanie jej członkom za to wsparcie i symboliczne wręczenie znaczków Porozumienia Rezydentów przez dolnośląskiego szefa tej organizacji kol. Marcina Lewickiego.

Najważniejszym wydarzeniem najbliższych tygodni będzie XXXVII Okręgowy Zjazd Delegatów DIL. Z przyczyn wspomnianych na wstępie nie miałem okazji pogratulować wszystkim nowo wybranym delegatom na zjazd. Niniejszym to czynię i cieszę się, że wybory w naszej Izbie przeszły sprawnie i zaowocowały większą liczbą delegatów niż w mijającej kadencji. Spotkamy się 7 kwietnia, by rozliczyć ustępującą Radę i wybrać nowe władze, oraz wytyczyć cele na najbliższe lata. Już dziś wiadomo, że dużym wyzwaniem będzie nasza kolejna inwestycja na ul. Kazimierza Wielkiego 43. Prace projektowe pod kierownictwem kol. Piotra Knasta idą pełną parą, wszystko wskazuje na to, że uzyskane powierzchnie zapewnią już pełne potrzeby, jakie stawia przed naszą instytucją przyszłość. Ale więcej o tym tradycyjnie napiszę już w oficjalnym sprawozdaniu z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za rok 2017 i całą kadencję, które nowo wybrani delegaci na OZD DIL otrzymają wraz z realizacją budżetu i preliminarzem budżetowym na rok 2018 przed zjazdem. Pozostaje więc na koniec życzyć delegatom na zjazd trafnych wyborów.

**Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław,
ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51,
redakcja: 71 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
PKO BP SA: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570**

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

Kolegium redakcyjne:

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

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

Źródło grafiki na okładce: www.pixabay.com/photos/smiley-2979107/
freeGraphicToday – obraz modyfikowany

Numer zamknięto 23 lutego 2018 r.

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

CO WARTO WIEDZIEĆ?

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

Uchwała nr 87/2017 DRL z dnia 21 września

7 kwietnia 2018 r.



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

Obwieszczenie nr 4/2018 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 22 lutego 2018 roku

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

Na podstawie uchwały nr 5/2018 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 20 lutego 2018 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Uchyla się uchwałę nr 109/2017 OKW z dnia 15.11.2017 r. w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji lek. Bartosza Browarskiego.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz interpretacją prawną Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 17.02.2018 r. dotyczącą § 20 oraz § 40 ww. regulaminu, mandat delegata na zjazd uzyskuje się z chwilą rozpoczęcia okręgowego sprawozdawczo-wyborczego zjazdu lekarzy. Stosowną uchwałę o wygaśnięciu mandatu delegata na zjazd z powodu skreślenia delegata z listy członków okręgowej izby lekarskiej podejmuje po zjeździe sprawozdawczo-wyborczym wybrana na kolejną kadencję Okręgowa Komisja Wyborcza.

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

Obwieszczenie nr 5/2018 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 22 lutego 2018 roku

w sprawie uchylenia uchwały dotyczącej listy kandydatów na delegata na OZL

Na podstawie uchwały nr 6/2018 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 20 lutego 2018 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Uchyla się uchwałę nr 110/2017 OKW z dnia 4.12.2017 r. w sprawie ustalenia imiennej listy kandydatów na delegata na okręgowy zjazd lekarzy w rejonie wyborczym K8.127 Młodzi Lekarze 3 – L.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz interpretacją prawną Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 17.02.2018 r. dotyczącą § 20 oraz § 40 ww. regulaminu, mandat delegata na zjazd uzyskuje się z chwilą rozpoczęcia okręgowego sprawozdawczo-wyborczego zjazdu lekarzy. Wobec powyższego, skreślenie nominata na delegata z listy członków okręgowej izby lekarskiej przed zjazdem sprawozdawczo-wyborczym nie determinuje zwołania wyborów uzupełniających w rejonie wyborczym. Wybory uzupełniające ogłasza po zjeździe sprawozdawczo-wyborczym wybrana na kolejną kadencję Okręgowa Komisja Wyborcza.

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

Obwieszczenie nr 6/2018 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 22 lutego 2018 roku *w sprawie odwołania wyborów uzupełniających*

Na podstawie uchwały nr 7/2018 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 20 lutego 2018 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Odwołuje się wybory uzupełniające w rejonie wyborczym K8.127 Młodzi Lekarze 3 – L.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz interpretacją prawną Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 17.02.2018 r. dotyczącą § 20 oraz § 40 ww. regulaminu, mandat delegata na zjazd uzyskuje się z chwilą rozpoczęcia okręgowego sprawozdawczo-wyborczego zjazdu lekarzy. Wobec powyższego, skreślenie nominata na delegata z listy członków okręgowej izby lekarskiej przed zjazdem sprawozdawczo-wyborczym nie determinuje zwołania wyborów uzupełniających w rejonie wyborczym. Wybory uzupełniające ogłasza po zjeździe sprawozdawczo-wyborczym wybrana na kolejną kadencję Okręgowa Komisja Wyborcza.

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

Obwieszczenie nr 7/2018 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 22 lutego 2018 roku

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

Na podstawie uchwały nr 8/2018 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 20 lutego 2018 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Uchyla się uchwałę nr 1/2018 OKW z dnia 8.01.2018 r. w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji dr. n. med. Janusza Koziola.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz interpretacją prawną Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 17.02.2018 r. dotyczącą § 20 oraz § 40 ww. regulaminu, mandat delegata na zjazd uzyskuje się z chwilą rozpoczęcia okręgowego sprawozdawczo-wyborczego zjazdu lekarzy. Wobec powyższego, skreślenie nominata na delegata z listy członków okręgowej izby lekarskiej przed zjazdem sprawozdawczo-wyborczym nie determinuje zwołania wyborów uzupełniających w rejonie wyborczym. Wybory uzupełniające ogłasza po zjeździe sprawozdawczo-wyborczym wybrana na kolejną kadencję Okręgowa Komisja Wyborcza.

marzec 2018

7 kwietnia 2018

mujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz interpretacją prawną Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 17.02.2018 r. dotyczącą § 20 oraz § 40 ww. regulaminu, mandat delegata na zjazd uzyskuje się z chwilą rozpoczęcia okręgowego sprawozdawczo-wyborczego zjazdu lekarzy. Stosowną uchwałę o wygaśnięciu mandatu delegata na zjazd z powodu śmierci delegata podejmuje po zjeździe sprawozdawczo-wyborczym wybrana na kolejną kadencję Okręgowa Komisja Wyborcza.

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

**Obwieszczenie nr 8/2018
przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 22 lutego 2018 roku**

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

Na podstawie uchwały nr 9/2018 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 20 lutego 2018 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Uchyla się uchwałę nr 2/2018 OKW z dnia 18.01.2018 r. w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji lek. Joanny Szelemej.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz interpretacją prawną Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 17.02.2018 r. dotyczącą § 20 oraz § 40 ww. regulaminu, mandat delegata na zjazd uzyskuje się z chwilą rozpoczęcia okręgowego sprawozdawczo-wyborczego zjazdu lekarzy. Stosowną uchwałę o wygaśnięciu mandatu delegata na zjazd z powodu zrzeczenia się mandatu delegata podejmuje po zjeździe sprawozdawczo-wyborczym wybrana na kolejną kadencję Okręgowa Komisja Wyborcza.

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

**Obwieszczenie nr 9/2018
przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 22 lutego 2018 roku**

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

Na podstawie uchwały nr 10/2018 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 20 lutego 2018 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Uchyla się uchwałę nr 3/2018 OKW z dnia 18.01.2018 r. w sprawie uzyskania przez dr n. med. Katarzynę Bojarowską mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz interpretacją prawną Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 17.02.2018 r. dotyczącą § 20 oraz § 40 ww. regulaminu, mandat delegata na zjazd uzyskuje się z chwilą rozpoczęcia okręgowego sprawozdawczo-wyborczego zjazdu lekarzy. Wobec powyższego, rezygnacja nominata na delegata z mandatu delegata przed zjazdem sprawozdawczo-wyborczym nie determinuje powołania kolejnej osoby na delegata z listy kandydatów na delegatów w danym rejonie wyborczym. Stosowną uchwałę o uzyskaniu mandatu delegata przez kolejną osobę z listy kandydatów na delegatów podejmuje po zjeździe sprawozdawczo-wyborczym wybrana na kolejną kadencję Okręgowa Komisja Wyborcza.

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

**Obwieszczenie nr 10/2018
przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 22 lutego 2018 roku
w sprawie odwołania wyborów uzupełniających**

Na podstawie Uchwały nr 11/2018 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 20 lutego 2018 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

Odwołuje się wybory uzupełniające w rejonie wyborczym K8.103 Szpital MSWiA we Wrocławiu i Szpital Zakładu Karnego we Wrocławiu – L.

UZASADNIENIE

Zgodnie z § 4 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz interpretacją prawną Krajowej Komisji Wyborczej z dnia 17.02.2018 r. dotyczącą § 20 oraz § 40 ww. regulaminu, mandat delegata na zjazd uzyskuje się z chwilą rozpoczęcia okręgowego sprawozdawczo-wyborczego zjazdu lekarzy. Wobec powyższego, zgon nominata na delegata przed zjazdem sprawozdawczo-wyborczym nie determinuje zwołania wyborów uzupełniających w rejonie wyborczym. Wybory uzupełniające ogłasza po zjeździe sprawozdawczo-wyborczym wybrana na kolejną kadencję Okręgowa Komisja Wyborcza.

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

**Obwieszczenie nr 11/2018
przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 22 lutego 2018 roku
w sprawie zatwierdzenia wyników wyborów delegatów
na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji**

Na podstawie art. 16 ust. 1 i art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz. 168) oraz § 45 ust. Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz uchwały nr 12/2018 Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 20 lutego 2018 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

1. Okręgowa Komisja Wyborcza potwierdza wyniki głosowania i wyborów delegatów na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu VIII kadencji i ustala wyniki wyborów, zgodnie z przedłożoną dokumentacją przez członków zespołu Okręgowej Komisji Wyborczej, w składzie: dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, lek. Iwona Dattner-Hapon.
2. Dolnośląska Rada Lekarska powołała 128 rejonów wyborczych dla 15 172 lekarzy i lekarzy dentystów, w tym 92 rejonów wyborcze dla lekarzy i 36 rejonów wyborczych dla lekarzy dentystów.
3. Okręgowa Komisja Wyborcza przeprowadziła głosowania w rejonach wyborczych uwzględniając ramowy kalendarz wyborczy w terminie od 28.06.2017 r. do 31.10.2017 r.
4. Zebrania wyborcze przeprowadzono w 99 rejonach wyborczych. Łącznie wybrano 260 delegatów, w tym 196 lekarzy i 64 lekarzy dentystów.

§ 2

Załącznik do obwieszczenia stanowi wykaz delegatów na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu VIII kadencji.

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



Załącznik nr 1 do obwieszczenia przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej nr 11/2018 z dnia 22.02.2018 r.

I.p.	Imię i nazwisko delegata	Numer i nazwa rejonu wyborczego
1	Andrzejewski Janusz	K8.029 Koło Lekarzy Seniorów w Wałbrzychu – L
2	Babiszewska Barbara	K8.081 Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ Biogenes – L
3	Bal Jarosław	K8.100 Szpital im. Falkiewicza we Wrocławiu – L
4	Banaszak Andrzej	K8.096 Koło Ziemi Oleśnickiej i Szpital w Oleśnicy i Koło Terenowe w Sycowie – L
5	Bednorz Włodzimierz	K8.078 Koło – Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu I – L
6	Bera Grzegorz	K8.099 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu I – L
7	Berdzik Krystyna	K8.052 Koło Lekarzy Dentystów we Wrocławiu – D
8	Bernatowicz Agnieszka	K8.086 Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
9	Błasińska Małgorzata	K8.083 Koło Terenowe Dzielnicy Krzyki i NZOZ Practimed we Wrocławiu i NZOZ Proximum we Wrocławiu – L
10	Błaszczak Aleksander	K8.104 Szpital Psychiatryczny we Wrocławiu – L
11	Błaszczak-Mnich Jolanta	K8.031 Koło – Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu – L
12	Bogacz Brygida	K8.049 Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – D
13	Borowska Edyta	K8.021 Koło Terenowe w Bolesławcu – L
14	Brade Zofia	K8.004 Powiat glogowski – D
15	Browarska Agnieszka	K8.127 Młodzi Lekarze 3 – L
16	Browarski Bartosz	K8.127 Młodzi Lekarze 3 – L
17	Bruzewicz-Miklaszewska Barbara	K8.051 Koło Lekarzy Stomatologów przy Uniwersytecie Medycznym – D
18	Brzozowska Małgorzata	K8.064 Dentyści Krzyki 1 – D
19	Brzyszc Maciej	K8.118 Lekarze Wrocław 4 – L
20	Bujko Teresa	K8.049 Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – D
21	Bury Marta	K8.025 Koło – Wojewódzkie Centrum Szpitalne Koltiny Jeleniogórskiej – L
22	Chodorski Jacek	K8.074 Szpital im. T. Marciniaka – lekarze chirurdzy i anesteziolodzy – L
23	Chojnacki Zygmunt	K8.038 Lekarze dentyści w Świdnicy – D
24	Chruszcz Robert	K8.003 Powiat glogowski – L
25	Chylewska-Kondratowicz Aldona	K8.108 ZOZ Stare Miasto we Wrocławiu, Szpital EuroMediCare we Wrocławiu i Przychodnia Ziemo-Vita we Wrocławiu
26	Ciechańska Joanna	K8.118 Lekarze Wrocław 4 – L
27	Cierpikowski Piotr	K8.072 Dentyści DIL Wrocław 3 – D
28	Cieslik Artur	K8.044 Lekarze w Polanicy-Zdroju – L
29	Cuenca del Rey Guillermo	K8.038 Lekarze dentyści w Świdnicy – D
30	Czajkowska Anna	K8.118 Lekarze Wrocław 4 – L
31	Czajkowska Izabella	K8.050 Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – D
32	Czajkowski Maciej	K8.118 Lekarze Wrocław 4 – L
33	Cześniewicz Paweł	K8.099 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu I – L
34	Daroszewska Martyna	K8.128 Młodzi Lekarze 4 – L
35	Dattner-Hapon Iwona	K8.098 Przychodnia Przy Sienkiewicza – L
36	Dąbek Grażyna	K8.030 Powiat wałbrzyski i miasto Wałbrzych – L
37	Dąbrowski Dariusz	K8.005 Powiat legnicki i miasto Legnica – L
38	Dejniak Danuta	K8.082 Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – L
39	Dębowska-Mączka Regina	K8.012 Koło Terenowe w Bolesławcu – D
40	Drogosz-Rynowiecki Dominik	K8.104 Szpital Psychiatryczny we Wrocławiu – L
41	Drozdak Patrycja	K8.128 Młodzi Lekarze 4 – L
42	Duży Violetta	K8.008 Powiat lubiński i polkowicki – D
43	Dziedzic-Siwołowska Justyna	K8.058 Dentyści Fabryczna 1 – D
44	Dziewiątkowska Alicja	K8.049 Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – D
45	Dziedzińska Mateusz	K8.089 Uniwersytecki Szpital Kliniczny V – L
46	DzYGóra Rafał	K8.016 Koło Lekarzy Rodzinnych Ziemi Jeleniogórskiej – L
47	Elbaum Michał	K8.118 Lekarze Wrocław 4 – L
48	Fenc Ryszard	K8.007 Powiat lubiński i polkowicki – L
49	Ficer Jacek	K8.006 Powiat legnicki, miasto Legnica, powiat jaworski i zlotoryjski – D
50	Fidut Miłosz	K8.123 Koło - Pulsantis i Provita we Wrocławiu – L
51	Fijałkowski Patryk	K8.014 Powiat lubański i Iwówce – D
52	Florjańska-Biskup Anna	K8.064 Dentyści Krzyki 1 – D
53	Florjański Wojciech	K8.064 Dentyści Krzyki 1 – D
54	Fluder Ewa	K8.031 Koło – Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu – L
55	Gabrys-Lewsza Anita	K8.103 Szpital MSWiA we Wrocławiu i Szpital Zakładu Karnego we Wrocławiu – L
56	Gajec Andrzej	K8.006 Powiat legnicki, miasto Legnica, powiat jaworski i zlotoryjski – D
57	Gerot Joanna	K8.003 Powiat glogowski – L
58	Giernatowska-Ostromecka Danuta	K8.082 Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – L
59	Gleń-Pakula Justyna	K8.032 Lekarze w Świdnicy – L
60	Głuszek Michał	K8.128 Młodzi Lekarze 4 – L
61	Głuszko Rafał	K8.021 Koło Terenowe w Bolesławcu – L
62	Gruska Piotr	K8.001 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – L
63	Grygorcewicz Małgorzata	K8.010 Powiat jaworski – L

64	Grześkowiak Przemysław	K8.005 Powiat legnicki i miasto Legnica – L
65	Halatek-Dworowska Irena	K8.011 Koło lekarzy dentystów przy delegaturze w Jeleniej Górze – D
66	Jaczewski Michał	K8.006 Powiat legnicki, miasto Legnica, powiat jaworski i zlotoryjski – D
67	Jadach Ryszard	K8.106 Rehabilitacyjno-Ortopedyczny ZOZ we Wrocławiu – L
68	Janczewska Anna	K8.056 Dentyści Stare Miasto 1 – D
69	Janusz Anna	K8.099 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu I – L
70	Janusz Przemysław	K8.118 Lekarze Wrocław 4 – L
71	Janusz Tomasz	K8.099 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu I – L
72	Jaształ-Wojtczak Agnieszka	K8.063 Dentyści Psie Pole – D
73	Jazy Jacek	K8.007 Powiat lubiński i polkowicki – L
74	Jaźwiński Rafał	K8.104 Szpital Psychiatryczny we Wrocławiu – L
75	Jędrzejewska-Jurga Katarzyna	K8.107 Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu i Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu
76	Jungiewicz-Janusz Katarzyna	K8.118 Lekarze Wrocław 4 – L
77	Kacalak Jacek	K8.048 Koło Terenowe w Lubiążu – L
78	Kaczmarek Izabela	K8.004 Powiat glogowski – D
79	Kanafa Maciej	K8.086 Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
80	Kanaffa-Kilijańska Urszula	K8.051 Koło Lekarzy Stomatologów przy Uniwersytecie Medycznym – D
81	Kaniak Bożena	K8.101 Szpital im. Gromkowskiego – L
82	Kaźmierczyk Marek	K8.023 Lekarze w Lwówku Śląskim – L
83	Kędzińska Jolanta	K8.056 Dentyści Stare Miasto 1 – D
84	Kępa Ryszard	K8.001 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – L
85	Kielbowicz Maria	K8.011 Koło lekarzy dentystów przy delegaturze w Jeleniej Górze – D
86	Kierzek Andrzej	K8.082 Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – L
87	Kijewska-Holub Małgorzata	K8.006 Powiat legnicki, miasto Legnica, powiat jaworski i zlotoryjski – D
88	Klimek Katarzyna	K8.105 Szpital Wojskowy we Wrocławiu – L
89	Kmita Halina	K8.036 Koło Lekarzy Dentystów w Wałbrzychu – D
90	Knast Piotr	K8.075 Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu – L
91	Kocot Mirosława	K8.008 Powiat lubiński i polkowicki – D
92	Kolanko Jacek	K8.034 Lekarze w Ząbkowicach Śląskich i Lekarze w Ziębicach – L
93	Kornacka Marta	K8.127 Młodzi Lekarze 3 – L
94	Kotecki Leszek	K8.101 Szpital im. Gromkowskiego – L
95	Kowalska Irena	K8.090 Koło Terenowe w Miliczu i Koło Terenowe w Obornikach Śląskich – L
96	Kowaluk Andrzej	K8.003 Powiat glogowski – L
97	Kozina Marianna	K8.049 Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – D
98	Kozioł Janusz	K8.103 Szpital MSWiA we Wrocławiu i Szpital Zakładu Karnego we Wrocławiu – L
99	Kozłowski Marek	K8.030 Powiat wałbrzyski i miasto Wałbrzych – L
100	Kozbiał Marian	K8.032 Lekarze w Świdnicy – L
101	Krajewski Jacek	K8.081 Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ Biogenes – L
102	Krause Krzysztof	K8.101 Szpital im. Gromkowskiego – L
103	Krawiecka-Jaworska Ewa	K8.081 Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ Biogenes – L
104	Krupiński Łukasz	K8.066 Dentyści Krzyki 3 – D
105	Krysińska Elżbieta	K8.035 Koło Lekarzy Dentystów w Dzierżoniowie – D
106	Kublik Andrzej	K8.103 Szpital MSWiA we Wrocławiu i Szpital Zakładu Karnego we Wrocławiu – L
107	Kupiec Maciej	K8.083 Koło Terenowe Dzielnicy Krzyki i NZOZ Practimed we Wrocławiu i NZOZ Proximum we Wrocławiu – L
108	Kuźniar Monika	K8.001 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – L
109	Lachowicz Kazimierz	K8.074 Szpital im. T. Marciniaka – lekarze chirurdzy i anesteziolodzy – L
110	Laska Piotr	K8.053 Powiat górowski, średzki, wołowski, strzebiński – D
111	Lech-Badlak Katarzyna	K8.090 Koło Terenowe w Miliczu i Koło Terenowe w Obornikach Śląskich – L
112	Lewczuk-Sierocka Katarzyna	K8.086 Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
113	Lorenc-Pora Anna	K8.081 Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ Biogenes – L
114	Lubińska Mirosława	K8.030 Powiat wałbrzyski i miasto Wałbrzych – L
115	Lula Anna	K8.038 Lekarze dentyści w Świdnicy – D
116	Lula Józef	K8.032 Lekarze w Świdnicy – L
117	Łaba Aleksander	K8.105 Szpital Wojskowy we Wrocławiu – L
118	Łużyńska Agata	K8.065 Dentyści Krzyki 2 – D
119	Machaj Zbigniew	K8.078 Koło – Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu I – L
120	Maciejewski Michał	K8.077 Koło – Centrum Onkologii we Wrocławiu – L
121	Magierowski Piotr	K8.126 Młodzi Lekarze 2 – L
122	Maj-Minczakowska Dorota	K8.035 Koło Lekarzy Dentystów w Dzierżoniowie – D
123	Majer-Łobodzińska Agnieszka	K8.086 Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
124	Makuch Bogusław	K8.050 Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – D
125	Malisak Agnieszka	K8.001 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – L
126	Malkiewicz Jerzy	K8.005 Powiat legnicki i miasto Legnica – L



127	Małek-Siedlecka Ewa	K8.081 Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ Biogenes – L
128	Marczyk-Felba Alicja	K8.058 Dentyści Fabryczna 1 – D
129	Markiewicz Zbigniew	K8.025 Koło – Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotle Jeleniogórskiej – L
130	Mazurek Henryk	K8.009 Powiat złotoryjski – L
131	Mazurek Rafał	K8.028 Koło – Szpital Ginekologiczno-Położniczy w Wałbrzychu – L
132	Melczak Regina	K8.029 Koło Lekarzy Seniorów w Wałbrzychu – L
133	Menzel Fryderyk	K8.086 Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
134	Michalak Krystyna	K8.032 Lekarze w Świdnicy – L
135	Michalec Paweł	K8.032 Lekarze w Świdnicy – L
136	Migocka Anna	K8.046 Lekarze Pediatrzy – ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu – L
137	Młynarczywski Adam	K8.102 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu II – L
138	Młynarczyk-Walczak Anna	K8.127 Młodzi Lekarze 3 – L
139	Molendowska Marianna	K8.123 Koło – Pulsantis i Provita we Wrocławiu – L
140	Molska-Tylus Małgorzata	K8.081 Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ Biogenes – L
141	Mucha Elżbieta	K8.006 Powiat legnicki, miasto Legnica, powiat jaworski i złotoryjski – D
142	Musza Wiktor	K8.017 Koło Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze – L
143	Najjar Nidal	K8.009 Powiat złotoryjski – L
144	Nakraszewicz Małgorzata	K8.052 Koło Lekarzy Dentystów we Wrocławiu – D
145	Nawrocka Halina	K8.045 Lekarze w Świebodzicach – L
146	Niemiec Małgorzata	K8.077 Koło – Centrum Onkologii we Wrocławiu – L
147	Nienartowicz Jan	K8.051 Koło Lekarzy Stomatologów przy Uniwersytecie Medycznym – D
148	Nojek Ewa	K8.077 Koło – Centrum Onkologii we Wrocławiu – L
149	Norowska-Kieca Anna	K8.036 Koło Lekarzy Dentystów w Wałbrzychu – D
150	Nowak Daria	K8.041 Lekarze w Kłodzku – L
151	Nowicka Zofia	K8.101 Szpital im. Gromkowskiego – L
152	Ocharski Andrzej	K8.049 Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – D
153	Olech Marianna	K8.063 Dentyści Psie Pole – D
154	Olesińska-Olender Małgorzata	K8.047 Lekarze Zespołu Uzdrawisk Kłodzkich – L
155	Olesiński Jacek	K8.021 Koło terenowe w Bolesławcu – L
156	Ondreka Monika	K8.065 Dentyści Krzyki 2 – D
157	Orłowska Alicja	K8.049 Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – D
158	Orzechowska Krystyna	K8.008 Powiat lubiński i polkowicki – L
159	Orzechowski Janusz	K8.101 Szpital im. Gromkowskiego – D
160	Ozga Krzysztof	K8.055 Powiat trzebnicki, milicki i olawski – D
161	Pacult Grzegorz	K8.001 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – L
162	Pałka Bartłomiej	K8.126 Młodzi Lekarze 2 – L
163	Pałka Leszek	K8.081 Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ Biogenes – L
164	Paszkiewicz Monika	K8.122 Koło Anestezjologów USK – L
165	Paśko Krzysztof	K8.108 ZOZ Stare Miasto we Wrocławiu, Szpital EuroMediCare we Wrocławiu i Przychodnia Ziemo-Vita we Wrocław
166	Patkowski Janusz	K8.082 Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – L
167	Pawlak Wojciech	K8.101 Szpital im. Gromkowskiego – L
168	Pawłowska Dagmara	K8.044 Lekarze w Polanicy-Zdroju – L
169	Pelc Anna	K8.072 Dentyści DIL Wrocław 3 – D
170	Pelzig Ewa	K8.060 Dentyści Fabryczna 3 – D
171	Perdek Radomir	K8.025 Koło – Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotle Jeleniogórskiej – L
172	Pernala-Szczombrowska Beata	K8.065 Dentyści Krzyki 2 – D
173	Pielka Stanisław	K8.124 Koło – Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu II – L
174	Piotrowska-Ge-de Zdzisława	K8.017 Koło Lekarzy Seniorów w Jeleniej Górze – L
175	Piskórz Mariusz	K8.007 Powiat lubiński i polkowicki – L
176	Piszko Piotr	K8.102 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu II – L
177	Podworna Dorota	K8.032 Lekarze w Świdnicy – L
178	Polak-Jonkisz Dorota	K8.094 Kliniki Pediatryczne UM – L
179	Polański Piotr	K8.030 Powiat wałbrzyski i miasto Wałbrzych – L
180	Polek Barbara	K8.011 Koło lekarzy dentystów przy delegaturze w Jeleniej Górze – D
181	Poprawska Dorota	K8.004 Powiat glogowski – D
182	Powązka Wiesława	K8.011 Koło lekarzy dentystów przy delegaturze w Jeleniej Górze – D
183	Powierza Danuta	K8.039 Lekarze w Bielawie – L
184	Prościak Katarzyna	K8.086 Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
185	Puszek Piotr	K8.066 Dentyści Krzyki 3 – D
186	Raczkowska Iwona	K8.003 Powiat glogowski – L
187	Radziszewska Dorota	K8.031 Koło – Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu – L
188	Radzyński Ewa	K8.039 Lekarze w Bielawie – L
189	Raiter Artur	K8.031 Koło – Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu – L
190	Ratajczak Jakub	K8.105 Szpital Wojskowy we Wrocławiu – L
191	Rawski Marek	K8.018 Lekarze przy Delegaturze Jeleniogórskiej – L
192	Rusin Bartosz	K8.072 Dentyści DIL Wrocław 3 – D

193	Ryccy Artur	K8.099 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu I – L
194	Sarna Anna	K8.099 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu I – L
195	Seifert Robert	K8.034 Lekarze w Ząbkowicach Śląskich i Lekarze w Ziębicach – L
196	Serwińska Karolina	K8.007 Powiat lubiński i polkowicki – L
197	Siekanowicz Piotr	K8.094 Kliniki Pediatryczne UM – L
198	Skalec Tomasz	K8.086 Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
199	Skibiszewski Waldemar	K8.003 Powiat glogowski – L
200	Skoczylas Marek	K8.108 ZOZ Stare Miasto we Wrocławiu, Szpital EuroMediCare we Wrocławiu i Przychodnia Ziemo-Vita we Wrocław
201	Skowroński Jarosław	K8.007 Powiat lubiński i polkowicki – L
202	Skrzydłowska-Kaczmarek Beata	K8.018 Lekarze przy Delegaturze Jeleniogórskiej – L
203	Skupińska Beata	K8.063 Dentyści Psie Pole – D
204	Ślawn Agata	K8.081 Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ Biogenes – L
205	Smereka Jacek	K8.078 Koło – Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu I – L
206	Smorąg Zbigniew	K8.077 Koło – Centrum Onkologii we Wrocławiu – L
207	Sobczak Dorota	K8.086 Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
208	Sokalla Dorota	K8.086 Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
209	Solarz Katarzyna	K8.025 Koło – Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotle Jeleniogórskiej – L
210	Sośnik Katarzyna	K8.102 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu II – L
211	Spętany Mateusz	K8.100 Szpital im. Falkiewicza we Wrocławiu – L
212	Spodzieja Jan	K8.078 Koło – Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu I – L
213	Stachowiak Mateusz	K8.086 Uniwersytecki Szpital Kliniczny II – L
214	Stachowicz Magdalena	K8.066 Dentyści Krzyki 3 – D
215	Starek Bartosz	K8.012 Koło Terenowe w Bolesławcu – D
216	Stawarski Andrzej	K8.094 Kliniki Pediatryczne UM – L
217	Stęcka Beata	K8.081 Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ Biogenes – L
218	Stęhlik Marek	K8.049 Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących – D
219	Stelmach Alicja	K8.018 Lekarze przy Delegaturze Jeleniogórskiej – L
220	Stępień Marcin	K8.077 Koło – Centrum Onkologii we Wrocławiu – L
221	Stojek Adela	K8.082 Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – L
222	Stramecki Filip	K8.105 Szpital Wojskowy we Wrocławiu – L
223	Sulka Wojciech	K8.074 Szpital im. T. Marciniaka – lekarze chirurgów i anesteziologów – L
224	Suszczyński Szymon	K8.105 Szpital Wojskowy we Wrocławiu – L
225	Sycz Wiesław	K8.087 Uniwersytecki Szpital Kliniczny III – L
226	Synowiec Krystyna	K8.019 Koło Terenowe w Lubaniu – L
227	Szczucka Sylwia	K8.005 Powiat legnicki i miasto Legnica – L
228	Szelemej Joanna	K8.031 Koło – Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu – L
229	Szmitel Maria	K8.019 Koło Terenowe w Lubaniu – L
230	Szulborski Roman	K8.078 Koło – Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu I – L
231	Szwed Julita	K8.008 Powiat lubiński i polkowicki – D
232	Ślusz Robert	K8.041 Lekarze w Kłodzku – L
233	Ślusarczyk Justyna	K8.128 Młodzi Lekarze 4 – L
234	Ślusarz Rafał	K8.023 Lekarze w Lwówku Śląskim – L
235	Świątek Jolanta	K8.010 Powiat jaworski – L
236	Świątkowska Iwona	K8.036 Koło Lekarzy Dentystów w Wałbrzychu – D
237	Tomalska-Byla-lac Katarzyna	K8.030 Powiat wałbrzyski i miasto Wałbrzych – L
238	Tomkowiak Maria	K8.100 Szpital im. Falkiewicza we Wrocławiu – L
239	Tradecki Marek	K8.079 Koło Lekarzy Orzeczników ZUS – L
240	Trnka Jakub	K8.095 Koło Zakładów Teoretycznych UM – L
241	Tubek Stanisław	K8.118 Lekarze Wrocław 4 – L
242	Tuchendler Tomasz	K8.105 Szpital Wojskowy we Wrocławiu – L
243	Tupaj Tomasz	K8.005 Powiat legnicki i miasto Legnica – L
244	Węgorzewicz Marian	K8.082 Koło Lekarzy Seniorów we Wrocławiu – L
245	Wilczyński Wojciech	K8.083 Koło Terenowe Dzielnicy Krzyki i NZOZ Practimed we Wrocławiu i NZOZ Proximum we Wrocławiu – L
246	Wiśniewski Włodzisław	K8.081 Koło Lekarzy Rodzinnych i NZOZ Biogenes – L
247	Wojnar Andrzej	K8.096 Koło Ziemi Oleśnickiej i Szpital w Oleśnicy i Koło Terenowe w Sycowie – L
248	Wojtasiak Piotr	K8.001 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – L
249	Wojtkowicz Jacek	K8.054 Powiat oleśnicki – D
250	Wolski Krzysztof	K8.007 Powiat lubiński i polkowicki – L
251	Wróblewski Paweł	K8.075 Obwód Lecznictwa Kolejowego we Wrocławiu – L
252	Zahorski Cezary	K8.016 Koło Lekarzy Rodzinnych Ziemi Jeleniogórskiej – L
253	Zatwarnicka Magdalena	K8.128 Młodzi Lekarze 4 – L
254	Zbieg Stefan	K8.021 Koło Terenowe w Bolesławcu – L
255	Zębik Marek	K8.022 Lekarze w Kowarach – L
256	Zielonka Dominika	K8.025 Koło – Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotle Jeleniogórskiej – L
257	Zińczuk Aleksander	K8.128 Młodzi Lekarze 4 – L
258	Ziółkowska Olga	K8.091 Koło Terenowe w Olawie – L
259	Zwierchowski Jacek	K8.122 Koło Anestezjologów USK – L
260	Zuk Wojciech	K8.033 Koło Terenowe w Bystrzycy Kłodzkiej – L



Środki ochrony prawnej lekarzy wobec agresji werbalnej

Każdy człowiek ma w swoim życiu do czynienia z agresją innych osób. Są jednak pewne zawody, w których agresji doświadcza się częściej niż w innych. Do takich zawodów należą m.in. zawody medyczne. Jak pokazują statystyki oraz praktyka, lekarze stają się coraz częściej obiektami agresji werbalnej i fizycznej pacjentów lub członków ich rodziny. Zjawisko agresji pacjentów stanowi coraz poważniejszy problem w pracy lekarzy.

Tekst Małgorzata Paszkowska



► 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 WSiZ w Rzeszowie. Wykładowca na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy. Współorganizator kierunku zdrowie publiczne oraz uczelnianego centrum rehabilitacyjno-medycznego REH-MEDIQ. Prowadzi zajęcia ze studentami w szczególności na kierunku administracja i zdrowie publiczne i wykłady na studiach podyplomowych. Opiekun merytoryczny i autorka programów studiów podyplomowych: Zarządzanie podmiotami leczniczymi, Zarządzanie w ochronie zdrowia, a także autorka poradnika *Prawo dla lekarzy*. Współpracuje z Centrum Medycznym „Medyk” w Rzeszowie.

Termin agresja ma wiele znaczeń. W różnych dziedzinach nauk, a także w rozumieniu potocznym, zgodnie traktuje się ją jako zjawisko negatywne i antyspołeczne. Potocznie agresja oznacza wrogie zachowania mające na celu wyrządzenie komuś szkody, spowodowanie strat czy bólu. Agresja to najkrócej rzecz ujmując reakcja dostarczająca szkodliwych bodźców innemu organizmowi. Celem agresji jest wyrządzenie szkody przedmiotowi agresji, określonym osobom (np. lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej) lub grupom społecznym. Istnieją różne rodzaje agresji i duże bogactwo ich szczegółowych form. Wyróżnia się m.in. agresję werbalną (słowną) i agresję fizyczną (jej przejawy to uderzenie, szarpanie, pchnięcie itp.). Agresja werbalna objawia się wyzwiskami, obelgami oraz awanturowaniem się. Agresja fizyczna to atak/napaść na inną osobę za pomocą własnych organów (ręce, nogi) lub za pomocą różnych narzędzi (np. kij, nóż, laska).

Agresję wywołują zarówno czynniki biologiczne (np. genetyczne, anomalia endokrynologiczne), jak i środowiskowe (np. rodzina, inna grupa odniesienia). Zbadane przyczyny agresji to m.in.: alkohol, ból oraz testosteron. Najczęstszymi przejawami agresji są: wyzwiska, obelgi oraz podważanie umiejętności zawodowych lekarzy. Jednak coraz częściej dochodzi również do przemocy fizycznej: szturchania, popychania czy opluwania. Stosunkowo często powodem agresji bywa niezadowolenie z opieki, pracy szpitala, poziomu świadczeń, np. długie oczekiwanie na przyjęcie na oddział, złe warunki na oddziale, późny przyjazd karetki. Źródłem agresji u pacjentów bywa często, szczególnie na SOR-ach, nietrzeźwość i wpływ narkotyków. Współcześnie lekarze coraz częściej spotykają się z agresją słowną nie tylko w kontaktach bezpośrednich, ale także w Internecie, przede wszystkim na forach internetowych.

Powszechnie przyjmuje się istnienie dwóch sposobów walki z zachowaniami agresywnymi, tj. rozładowanie napięcia oraz karanie. Karanie to najczęściej stosowany sposób zmniejszający agresję. Agresja werbalna wobec personelu medycznego może spowodować konsekwencje prawne dla agresora. Bowiem agresor może być pociągnięty do odpowiedzialności prawnej zarówno karnej, jak i cywilnej.

Agresja werbalna jako przestępstwo

Agresor może być sprawcą przestępstwa i jako taki ponosić odpowiedzialność karną. Odpowiedzialność karna to odpowiedzialność sprawcy czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Przestępstwo to zawiniony czyn (tj. działanie lub zaniechanie człowieka), który jest społecznie szkodliwy i zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Czynem zabronionym jest zachowanie o znamionach określonych w ustawie karnej (czyli Kodeksie karnym z 1997 roku). Na zasadach określonych w Kodeksie karnym odpowiada ten, kto popełnia czyn zabroniony generalnie po ukończeniu 17. roku życia. Sprawca przestępstwa w Internecie (np. obrażania lekarza na forum internetowym) podobnie jak w „realu” podlega także odpowiedzialności karnej.

W przypadku agresji werbalnej wobec lekarza jej sprawca (pacjent, jego rodzina, itd.) może zostać oskarżony przede wszystkim o zniesławienie (tj. przestępstwo z art. 212 Kodeksu karnego) lub o znieważanie (tj. przestępstwo z art. 216 Kodeksu karnego). Powyższe przestępstwa są ścigane z oskarżenia prywatnego, co oznacza, że wniesienie oskarżenia przeciwko sprawcy należy do samego lekarza. Jednakże w sprawach o przestępstwa ścigane z oskarżenia prywatnego prokurator wszczyna postępowanie albo wstępuje do postępowania już

wszczętego, jeżeli wymaga tego interes społeczny. Postępowanie toczy się wówczas z urzędu, a pokrzywdzony (lekarz), który przedtem wniósł oskarżenie prywatne, korzysta z praw oskarżyciela posiłkowego. Szczegółowe zasady postępowania karnego (przygotowawczego i przed sądem) reguluje Kodeks postępowania karnego z 1997 roku.

W świetle art. 212 Kodeksu karnego zniesławienie (zwane też pomówieniem) polega na pomówieniu innej osoby, grupy osób, instytucji, osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej o takie postępowanie lub właściwości, które mogą poniżyć ją w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego stanowiska, zawodu lub rodzaju działalności. Sprawcą przestępstwa zniesławienia może być każdy, w tym pacjent, członek jego rodziny lub obca/nieznana im osoba (w stosunku do lekarza i pacjenta).

” ***W przypadku agresji werbalnej wobec lekarza jej sprawca (pacjent, jego rodzina, itd.) może zostać oskarżony przede wszystkim o zniesławienie (tj. przestępstwo z art. 212 Kodeksu karnego) lub o znieważanie (tj. przestępstwo z art. 216 Kodeksu karnego). Powyższe przestępstwa są ścigane z oskarżenia prywatnego, co oznacza, że wniesienie oskarżenia przeciwko sprawcy należy do samego lekarza. Jednakże w sprawach o przestępstwa ścigane z oskarżenia prywatnego prokurator wszczyna postępowanie albo wstępuje do postępowania już wszczętego, jeżeli wymaga tego interes społeczny. Postępowanie toczy się wówczas z urzędu, a pokrzywdzony (lekarz), który przedtem wniósł oskarżenie prywatne, korzysta z praw oskarżyciela posiłkowego. Szczegółowe zasady postępowania karnego (przygotowawczego i przed sądem) reguluje Kodeks postępowania karnego z 1997 roku.***

” Pomawiać to bezpodstawnie zarzucić, niesłusznie przypisać coś komuś, posądzić, oskarżyć kogoś o coś (por. Uniwersalny słownik języka polskiego, red. S. Dubisz). Z określeń „zarzucić”, „posądzić”, „oskarżyć” jednoznacznie wynika, iż sprawca przypisuje pomawianemu coś negatywnie ocenianego (np. branie łapówek, nieudolne leczenie, fałszowanie dokumentacji »



medycznej), co w konsekwencji może doprowadzić do poniżenia pomawianego w opinii publicznej lub narazić na utratę zaufania potrzebnego dla danego zawodu (np. lekarza chirurga) lub rodzaju działalności (prowadzenia prywatnej praktyki zawodowej, prowadzenia przychodni POZ).

Zniesławienie jest przestępstwem formalnym (czyli bezskutkowym). Kodeks karny uznaje je bowiem za przestępstwo niezależnie od tego, czy sprawca osiągnął skutek i w rzeczywistości poniżył pokrzywdzonego (lekarza) lub doprowadził do utraty zaufania potrzebnego do wykonywania danego zawodu. Pomawianie musi przybrać postać przekazania odpowiednich wiadomości komuś innemu (a nie tylko samemu lekarzowi). Zniesławienie podlega karze grzywny albo karze ograniczenia wolności. Jeżeli sprawca dopuszcza się pomówienia za pomocą środków masowego komunikowania (np. w Internecie) podlega karze grzywny, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. W razie skazania za przestępstwo zniesławienia sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego. Przestępstwo zniesławienia jest przestępstwem prywatnoscargowym, co oznacza, że jego ściganie odbywa się z oskarżenia prywatnego. Jednak nie popełnia przestępstwa zniesławienia ten, kto publicznie podnosi lub rozgłasza prawdziwy zarzut:

1. dotyczący postępowania osoby pełniącej funkcję publiczną lub
2. służący obronie społecznie uzasadnionemu interesu.

W świetle art. 216 Kodeksu karnego, kto znieważa inną osobę w jej obecności albo choćby pod jej nieobecność, lecz publicznie lub w zamiarze, aby zniewaga do osoby tej dotarła, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności. Kto znieważa inną osobę za pomocą środków masowego komunikowania (np. w Internecie), podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku. W razie skazania za znieważenie innej osoby za pomocą środków masowego komunikowania, sąd może orzec nawiązkę na rzecz pokrzywdzonego, Polskiego Czerwonego Krzyża albo na inny cel społeczny wskazany przez pokrzywdzonego. Sprawcą tego przestępstwa może być każdy (przestępstwo powszechne) – pacjent oraz inna osoba.

Zachowanie sprawcy polega na znieważeniu innej osoby. Zniewaga to ułóżenie komuś słowem lub czynem, ciężka obraza. Najczęściej zewnętrzną jej postacią będzie słowo (epitet), np. lekarz X. to oszust i łapówkarz czy też wpis na forum internetowym: chirurg A. Kowalski z Jeleniej Góry to nieuk i partacz. Ocena, czy zachowanie pacjenta lub innej osoby wypełnia znamiona zniewagi, dokonywana jest według kryteriów obiektywnych (a nie według odczuć osoby znieważającej lub znieważonej). Adresatem zniewagi może być jedynie określona osoba fizyczna. Można więc znieważać indywidualnego lekarza, natomiast nie można znieważać podmiotu leczniczego, np. przychodni POZ. Przestępstwo zniewagi jest przestępstwem formalnym (czyli bezskutkowym – jest ono karalne niezależnie od osiągnięcia skutku przez sprawcę). Ściganie zniewagi odbywa się z oskarżenia prywatnego co oznacza, że inicjatorem wszczęcia postępowania karnego jest sam pokrzywdzony (czyli lekarz) i to on wnosi akt oskarżenia. Podobnie jak zniesławienie – znieważenie – nie dotyczy osób zmarłych i może być popełnione tylko umyślnie.

Agresja werbalna jako naruszenie dóbr osobistych lekarza

Ułóżenie lekarzowi może skutkować też odpowiedzialnością cywilną sprawcy. Odpowiedzialność cywilna ponoszona jest bowiem m.in. za naruszenie dóbr osobistych innej osoby, np.

konkretnego lekarza. Naruszenie takie może mieć miejsce bezpośrednio w obecności lekarza, w mediach (szczególnie w prasie), a także w Internecie w formie wpisu na forum dyskusyjnym lub opinii na portalu. Dobra osobiste to wartości o charakterze niemajątkowym związane z człowiekiem. Ich przykładowy wykaz zawarty jest w art. 23 Kodeksu cywilnego. Zgodnie z powyższym artykułem do dóbr osobistych należą w szczególności: zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko lub pseudonim, wizerunek, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania, twórczość naukowa, artystyczna, wynalazcza i racjonalizatorska. Dobra osobiste pozostają pod ochroną prawa cywilnego niezależnie od ochrony przewidzianej w innych przepisach.

W praktyce dochodzi najczęściej do naruszenia dobra osobistego w postaci czci, wizerunku i nazwiska lekarza. Działanie sprawcy naruszenia może naruszać jedno lub więcej dóbr osobistych konkretnego lekarza. Ciężar udowodnienia naruszenia dóbr osobistych w sądzie spoczywa na powodzie (tj. na poszkodowanym lekarzu).

Sankcje za naruszenie dóbr osobistych określa przede wszystkim art. 24 Kodeksu cywilnego zgodnie z którym, ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania, chyba że nie jest ono bezprawne. Jeżeli jednak dojeździe do bezprawnego naruszenia dobra osobistego lekarza, to przysługują mu dodatkowe prawne środki ochrony wynikające z k.c. Bowiem lekarz w razie dokonanego naruszenia może żądać także, żeby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków (np. usunięcia wpisu z forum), w szczególności ażeby złożyła oświadczenie o odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie (np. przeprosiny). Na zasadach przewidzianych w Kodeksie cywilnym lekarz może również żądać zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej kwoty na wskazany cel społeczny. Jeżeli skutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, poszkodowany lekarz może żądać jej naprawienia na zasadach ogólnych (tj. wynikających z Kodeksu cywilnego). Zgodnie z art. 448 k.c. w razie naruszenia dobra osobistego, sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia.

Podsumowując, w przypadku bezprawnego naruszenia dóbr osobistych lekarza w „realu” a także w Internecie, ma on prawo do skorzystania z następujących roszczeń cywilnych:

- a. żądania usunięcia skutków naruszenia,
- b. zadośćuczynienia pieniężnego,
- c. zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny,
- d. naprawienia szkody majątkowej (jeżeli wystąpiła) na zasadach ogólnych.

Ponadto pamiętać należy, że w niektórych sytuacjach wolno wyjątkowo naruszać legalnie prawem chronione dobra osobiste. Uzasadnienie legalnego naruszenia dóbr osobistych musi być związane z wystąpieniem konkretnych okoliczności wyłączających bezprawność zachowania (tzw. kontratypy). Przede wszystkim to uprawniony podmiot może wyrazić zgodę na ingerencję w sferę dóbr osobistych, a także może ona wynikać z upoważnienia ustawowego. Z orzecznictwa sądowego wynika, że o dokonaniu naruszenia dobra osobistego decyduje obiektywna ocena konkretnych okoliczności, nie zaś subiektywne odczucie osoby zainteresowanej. Prawo do ochrony

dóbr osobistych przysługuje każdemu człowiekowi od momentu poczęcia aż do śmierci.

Reasumując, naruszenie przez pacjenta, członka jego rodziny lub przez inną osobę norm prawnych poprzez agresję werbalną wobec lekarza (także w Internecie) przy spełnieniu przesłanek danego rodzaju czynu niedozwolonego na szkodę lekarza lub lekarza dentysty może w efekcie doprowadzić do postępowania sądowego, w którym pacjent będzie pozwany w sprawie o naruszenie dóbr osobistych (postępowanie cywilne) lub oskarżony o przestępstwo zniesławienia lub znieważania (postępowanie karne).

W ostatnich latach agresja pacjentów staje się coraz większym problemem w pracy personelu medycznego. Niedawno

takie sytuacje zdarzały się niemal wyłącznie w zakładach psychiatrycznych i odwykowych. Teraz w pogotowiu ratunkowym są już nagminne i coraz częściej dochodzi do nich w szpitalach, na izbach przyjęć, a nawet w gabinetach lekarzy rodzinnych. Bezsprzecznie problem z dostępnością do świadczeń zdrowotnych, zarówno o charakterze systemowym (m.in. limity, listy oczekujących), jak i indywidualnym (m.in. czas, informacja), stanowi obok jakości świadczeń zdrowotnych podstawową przyczynę, poza biomedycznymi, zachowań agresywnych pacjentów wobec personelu medycznego i jest to przyczyna charakterystyczna dla usług medycznych.

PROCEDURA PRZECHOWYWANIA SZCZEPIONEK I POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PRZERWANIA ŁAŃCUCHA CHŁODNICZEGO

- Szczepionki należy przechowywać w gabinecie zabiegowym/lekarskim w specjalnej chłodziarce przeznaczonej tylko do tego celu, w stabilnej temperaturze 2-8°C.
- Rozmieszczając w chłodziarce opakowania jednostkowe należy zachować odstęp od ścian wewnętrznych w celu utrzymania obiegu powietrza.
- Szczepionek nie należy umieszczać na drzwiach chłodziarki oraz w bezpośrednim sąsiedztwie agregatu (ta druga lokalizacja grozi ich zamrożeniem, co całkowicie uniemożliwia ich dalsze wykorzystanie).
- Nie należy przechowywać w tej samej chłodziarce szczepionek i innych leków, preparatów medycznych oraz żywności.
- W wyjątkowych sytuacjach, gdy konieczne jest przechowywanie szczepionek razem z innymi preparatami, należy je przechowywać na osobnych półkach. Preparaty krwi należy umieścić poniżej szczepionek, aby uniknąć kontaminacji.
- Należy stale monitorować temperaturę wewnątrz chłodziarki, tj. codziennie, również w dni wolne od pracy.
- Odczyt temperatury należy udokumentować wpisem w rejestrze potwierdzonym podpisem osoby dokonującej kontroli temperatury.
- Optymalnym rozwiązaniem jest ciągłe monitorowanie temperatury urządzeniami elektronicznymi z funkcją rejestracji zapisów.

- Jeżeli temperatura w chłodziarce przekroczy dopuszczalny zakres, szczepionki należy przenieść niezwłocznie do innej, sprawnej chłodziarki/przenośnej lodówki w gabinecie zabiegowym.
- Każdy przypadek niezachowania warunków zgodnych z zasadą łańcucha chłodniczego na skutek awarii chłodziarki należy niezwłocznie zgłosić do właściwej Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

Decyzję odnośnie do wykorzystania szczepionek przechowywanych w niewłaściwej temperaturze podejmuje kierownik punktu szczepień po wcześniejszej konsultacji z:

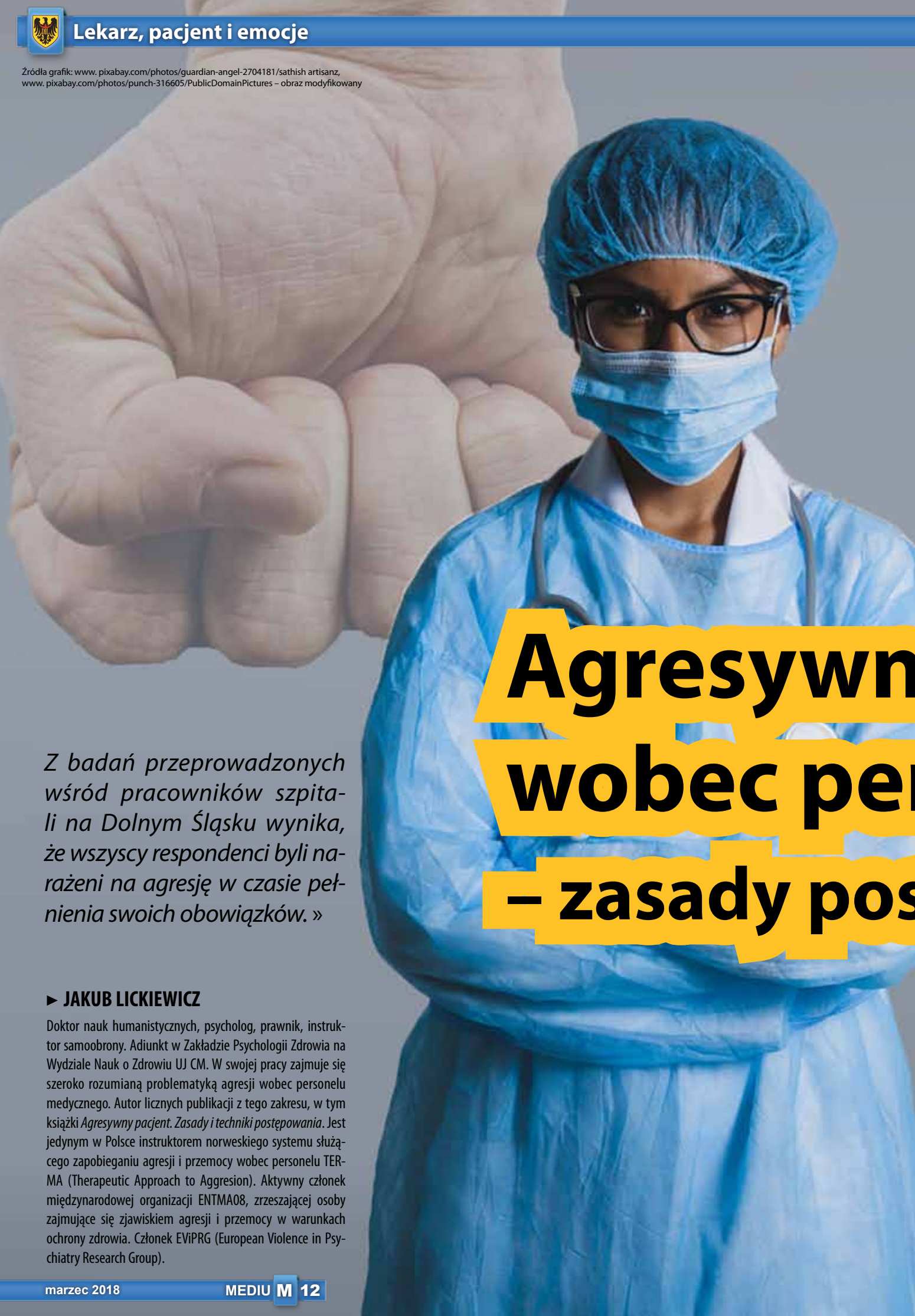
- terenowym przedstawicielem nadzoru sanitarno-epidemiologicznego,
- producentem szczepionki.

Szczepionki, które uległy zamrożeniu, nie nadają się do stosowania.

Świadczeniodawcy realizujący szczepienia ochronne są zobowiązani do zachowania łańcucha chłodniczego od momentu, w którym weszli w posiadanie preparatów szczepionkowych. Procedury te należy stosować również w dni wolne od pracy.

Magdalena Mieszkowska
rzecznik Dolnośląskiego Wojewódzkiego
Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu





Agresywni wobec personelu – zasady postępowania

Z badań przeprowadzonych wśród pracowników szpitali na Dolnym Śląsku wynika, że wszyscy respondenci byli narażeni na agresję w czasie pełnienia swoich obowiązków. »

► JAKUB LICKIEWICZ

Doktor nauk humanistycznych, psycholog, prawnik, instruktor samoobrony. Adiunkt w Zakładzie Psychologii Zdrowia na Wydziale Nauk o Zdrowiu UJ CM. W swojej pracy zajmuje się szeroko rozumianą problematyką agresji wobec personelu medycznego. Autor licznych publikacji z tego zakresu, w tym książki *Agresywny pacjent. Zasady i techniki postępowania*. Jest jedynym w Polsce instruktorem norweskiego systemu służącego zapobieganiu agresji i przemocy wobec personelu TERMA (Therapeutic Approach to Aggression). Aktywny członek międzynarodowej organizacji ENTMA08, zrzeszającej osoby zajmujące się zjawiskiem agresji i przemocy w warunkach ochrony zdrowia. Członek EViPRG (European Violence in Psychiatry Research Group).

W czasie trwającego 12 miesięcy badania 96 proc. respondentów było świadkiem agresji wobec innego członka personelu, a 91 proc. padło ofiarą napaści pacjenta. Z agresją najczęściej mieli do czynienia pracujący w szpitalach (98,6 proc.), na oddziałach psychiatrycznych (98,5 proc.) i w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (90 proc.). W ciągu roku 33,3 proc. oceniało, że było ofiarą agresji codziennie, a 31,3 proc. przynajmniej raz w tygodniu. Wyniki te znajdują potwierdzenie w innych badaniach, w których ponad 70 proc. pielęgniarek przyznało, że było ofiarami agresji, a tego typu incydenty zdarzały się najczęściej na oddziałach: psychiatrycznych, kardiologicznych, geriatrycznych oraz w szpitalnych oddziałach ratunkowych (Mroczek, Mormul, 2014).

Tekst Jakub Lickiewicz, Zakład Psychologii Zdrowia, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Agresyjne zachowanie personelu medycznego i sposobów postępowania

Skala zjawiska

Problem agresji wobec personelu medycznego stanowi problem o zasięgu globalnym. Najczęściej groźby, obraźliwe słowa, niszczenie przedmiotów uważa się za zachowania o słabym i umiarkowanym nasileniu agresji, zaś zachowania prowadzące do uszkodzenia ciała i urazów za poważnie nasyczone agresywnością.

Angielskojęzyczna literatura przedmiotu incydenty agresywne wobec personelu określa jako Patient and Visitors Violence (PVV) (Hahn, Zeller, 2008). To wskazuje, że agresja nie dotyczy wyłącznie relacji

z samym pacjentem, lecz często z jego rodziną.

Agresję w psychologii definiuje się najczęściej bardzo szeroko, podkreślając intencjonalną chęć zadania cierpienia drugiej stronie, która z kolei dąży do jej uniknięcia (Crisp, Turner, 2015). Jedną z podstawowych typologii agresji jest podział na werbalną i fizyczną.

Skala zjawiska agresji wobec pracowników ochrony zdrowia wydaje się być dobrze opisana w polskiej literaturze przedmiotu. Z badań przeprowadzonych wśród pracowników szpitali na Dolnym Śląsku wynika, że wszyscy respondenci byli nara-

żeni na agresję w czasie pełnienia swoich obowiązków. W czasie trwającego 12 miesięcy badania 96 proc. respondentów było świadkiem agresji wobec innego członka personelu, a 91 proc. padło ofiarą napaści pacjenta. Z agresją najczęściej mieli do czynienia pracujący w szpitalach (98,6 proc.), na oddziałach psychiatrycznych (98,5 proc.) i w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (90 proc.). W ciągu roku 33,3 proc. oceniało, że było ofiarą agresji codziennie, a 31,3 proc. przynajmniej raz w tygodniu. Wyniki te znajdują potwierdzenie w innych badaniach, w których ponad 70 proc. pielęgniarek przyznało,»



że było ofiarami agresji, a tego typu incydenty zdarzały się najczęściej na oddziałach: psychiatrycznych, kardiologicznych, geriatrycznych oraz w szpitalnych oddziałach ratunkowych (Mroczek, Mormul, 2014). Warto podkreślić, iż agresję stosowali nie tylko pacjenci, lecz także członkowie ich rodzin, co potwierdza zasadność używania pojęcia PVV.

Okresowo pojawiają się różnego rodzaju inicjatywy zmierzające do zapobiegania agresji wobec personelu medycznego. Wciąż brakuje jednak systemowych rozwiązań. Większość działań skupia się na treningach samoobrony, które mają dać pracownikom sektora ochrony zdrowia poczucie bezpieczeństwa. Prowadzą je najczęściej wykwalifikowani instruktorzy różnych systemów i sztuk walki, którzy w przypadku bezpośredniego ataku uczą personel kopnięć lub uderzeń „przeciwnika”. To poprawne zachowania w świetle Kodeksu karnego i art. 25, dotyczącego obrony koniecznej, czyli samoobrony osób odpierających atak ze strony bandyty. Pozostają one jednak w sprzeczności z przepisami ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która wśród środków przymusu wymienia wyłącznie: przytrzymanie, przymusowe podanie leku, unieruchomienie oraz izolację. Przepisy nie precyzują, w którym momencie zachowanie personelu medycznego wobec pacjenta należy interpretować w świetle „Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego”, w którym zaś Kodeksu karnego. Należy też pamiętać, że stosowane techniki mają być skuteczne wobec osoby, która nie jest przeciwnikiem, lecz pacjentem i której stan zdrowia może się znacznie pogorszyć w wyniku zastosowania technik samoobrony.

Z powyższych rozważań wynika, że działania dążące do radzenia sobie z agresją w opiece zdrowotnej skupiają się głównie na aspekcie agresji fizycznej, metodach radzenia sobie w sytuacji niebezpieczeństwa związanego z atakiem zagrażającym życiu lub zdrowiu. To podejście jest odmienne od współczesnych trendów dążących przede wszystkim do prewencji agresji. Metody te określić można jako „proaktywne”. Zmierzają one nie do radzenia sobie z samym incydentem, lecz, co ważniejsze, do uniknięcia go. Z tego względu coraz częściej mówi się o „violence management”, czyli swego rodzaju zarządzaniu szeroko rozumianą sytuacją przemocy (Cowman, Bjorkdahl, 2017). Obecnie w Europie istnieje wiele tego typu propozycji skierowanych właśnie do personelu medycznego. Wynika to ze specyfiki pracy personelu opieki zdrowotnej, związanej z koniecznością dbałości o dobro pacjenta. Incydenty agresywne są zdarzeniami, których nie zawsze da się uniknąć, trzeba jednak dążyć do tego, aby je ograniczyć (Farell, Cubit, 2005). Istotnym jest także dostosowanie procedur postępowania do specyfiki funkcjonowania pacjenta – inne algorytmy postępowania powinny obowiązywać na oddziale SOR, inne na oddziale psychiatrycznym, jeszcze inne w przypadku pracy z pacjentem niepełnosprawnym intelektualnie.

W długotrwałym leczeniu należy pamiętać o jakości życia pacjenta i jego indywidualnych potrzebach. W dłuższej perspektywie zarządzanie ryzykiem związane jest z włączeniem go w indywidualne programy terapeutyczne. Wymaga to dobrej jakości relacji między pacjentem a personelem. Należy też odpowiedzieć sobie na pytanie, czy ograniczanie praw pacjenta ma stanowić wyjątek, czy też staje się swego rodzaju karą. Pytaniem, na które literatura światowa odpowiedziała już dawno, jest, czy przymus może pełnić rolę terapeutyczną. Współcześnie zarządzanie ryzykiem powinno opierać się na współdziałaniu pacjentów i personelu, które przyczyni się do porozumienia i dobrej współpracy. Nakazy i zakazy powinny w tym podejściu pełnić rolę drugorzędną wobec negocjacji i wspólnego ustalania zasad.

Czynniki ryzyka przemocy

Agresja stanowi kombinację wielu czynników, zarówno osobowościowych, jak i sytuacyjnych, np. sytuacje trudne niezwiązane z chorobą. Do ważnych, a często niedocenianych czynników wywołujących agresję, należy także lęk. Może on być związany z obawą o swoje zdrowie, niepewnością co do podjętych procedur medycznych czy też tego, jak zachowa się zespół leczący. Z podobnych przyczyn agresję mogą także przejawiać bliscy pacjenta (Willis, Gillet, 2003).

Obecnie coraz więcej mówi się o narzędziach służących do oceny ryzyka zachowań agresywnych. Powstało wiele przesiewowych kwestionariuszy, służących prewencji i wczesnemu zapobieganiu takim incydentom, jak np. BVC (Woods, Almqvist, 2002; Meehan, de Avis, 2017).

Okresowo pojawiają się różnego rodzaju inicjatywy zmierzające do zapobiegania agresji wobec personelu medycznego. Wciąż brakuje jednak systemowych rozwiązań. Większość działań skupia się na treningach samoobrony, które mają dać pracownikom sektora ochrony zdrowia poczucie bezpieczeństwa. Prowadzą je najczęściej wykwalifikowani instruktorzy różnych systemów i sztuk walki, którzy w przypadku bezpośredniego ataku uczą personel kopnięć lub uderzeń „przeciwnika”.

Pacjent agresywny werbalnie

Kluczową umiejętnością jest odpowiednio wczesna reakcja na emocje i zachowania pacjenta. Agresja jest często reakcją na stres, wynikającą z poczucia zagrożenia. Z tego względu, z punktu widzenia prewencji, kluczową jest umiejętność rozpoznawania sygnałów niewerbalnych. Osoba załęknięta najczęściej unika kontaktu wzrokowego, ogranicza mówienie lub wprost przeciwnie – wpada w słowotok, nerwowo się śmieje, zaciska usta, wykonuje powtarzalne ruchy – macha nogą czy stuka palcami. Sposób wyrażania lęku jest uzależniony od płci, wychowania oraz różnic kulturowych. Metodą radzenia sobie w kontakcie z takimi osobami jest słuchanie, okazanie zrozumienia dla emocji odczuwanych i przyzwolenie na nie. Techniki te określa się jako aktywne słuchanie, parafrazowanie oraz odzwierciedlanie uczuć (Lickiewicz, 2017a). Stanowią one najczęściej element kształcenia akademickiego pracowników opieki zdrowotnej.

Agresja może jednak narastać, a nieprawidłowa reakcja personelu może skutkować wzrostem siły pobudzenia, aż do ataku fizycznego. Zadaniem członków personelu jest takie pokierowanie kontaktem, aby umożliwić rozładowanie napięcia i uniknięcie jego narastania. Istotna jest tu także postawa samego personelu i umiejętność kontroli własnych reakcji emocjonalnych.

Będąc w kontakcie z agresywnym pacjentem, nie należy kwestionować jego poczucia własnej wartości, unikać protekcyjnego tonu oraz ignorowania go. Osoba pobudzona wymaga traktowania z szacunkiem i zainteresowaniem, nawet jeśli jest to niezgodne z emocjami członka personelu. Istotnym jest tutaj zachowanie spokoju i świadomość własnej komunikacji niewerbalnej.

Pacjenta agresywnego werbalnie można poprosić, aby usiadł, dać mu możliwość wypowiedzenia się. Należy też unikać nadmiernej stymulacji sensorycznej. Wiąże się to z izolowaniem chorego od innych osób, które mogłyby go nadmiernie pobudzać emocjonalnie. Nie należy jednak zostawać sam na sam z silnie pobudzonym pacjentem. Trzeba pamiętać, że wsparcie zespołu zwiększa poziom naszego bezpieczeństwa.

Nadrzędnym celem kontaktu jest stopniowe wyciszenie emocji. Ważna jest mowa ciała – otwarte dłonie, trzymane przed sobą, stanie lekko bokiem, najlepiej nie naprzeciwko pacjenta. Jest to też ważne w sytuacji, gdyby chory stał się agresywny fizycznie – taka pozycja daje możliwość szybkiej reakcji i zasłonięcia się, np. przed uderzeniem.

Trzeba pamiętać, że agresywny pacjent wymaga specyficznego podejścia, opartego na wsparciu (poprzez okazanie akceptacji), zadawaniu pytań (o samopoczucie, sposób rozwiązania sytuacji, przyczyny złości – pytania powinny być otwarte) oraz dawaniu czasu (na przemyślenie sytuacji, czy na odpowiedź) (Willis, Gillet, 2003; MacKay, Paterson, 2005).

Najważniejszą zasadą jest unikanie eskalacji konfliktu. Jeśli jakaś część winy za zdarzenie leży po stronie personelu, nie należy temu zaprzeczać, lecz przyznać się do błędu, nie obwiniając przy tym innych członków zespołu.

Należy umożliwić pacjentowi mówienie, przez co rozładowuje on swoje emocje. Ważnym jest, aby wskazywać na swoją rolę jako osoby pomagającej, a nie wroga. Należy jednak jasno stawiać granice – akceptować emocje, ale zaznaczać, że nie akceptuje się zachowania agresywnego. Nie wolno okazywać lekceważenia, upokarzać lub kwestionować poczucia własnej wartości pacjentów, gdyż może to skutkować agresją fizyczną. Z tego samego powodu powinno się także unikać osądzania i protekcyjnego tonu. Pacjent oczekuje szacunku oraz zainteresowania i należy mu je okazać. Warto używać zwrotu „my” zamiast „ja” i „ty”. Pomocnym będzie mówienie spokojnym tonem, używając imienia osoby agresywnej (np. panie Karolu, pani Mario). Ważnym jest uważna obserwacja zachowania rozmówcy, aby prawidłowo zareagować w przypadku ataku fizycznego. Granica pomiędzy agresją werbalną i fizyczną często jest bardzo płynna. Należy więc dbać o własne bezpieczeństwo i zaufać swojej intuicji. Jeśli członek personelu czuje się zagrożony, powinien opuścić pomieszczenie i wrócić z inną osobą z zespołu.

Postępowanie personelu po incydencie agresywnym

Agresja ma swoje negatywne konsekwencje. Obserwuje się szerokie spektrum jej następstw: od obrażeń fizycznych po reakcje psychologiczne (Gascon, Leiter, 2013). Możliwość skutecznego radzenia sobie z agresją zmniejsza się w sytuacji, gdy pracownik opieki zdrowotnej stał się obiektem ataku. Naturalną natychmiastową reakcją emocjonalną w takiej sytuacji jest odczuwanie lęku, złości, poczucia bezradności, które wtórnie prowadzą bądź do unikania i wycofywania się ze swoich obowiązków, bądź do zachowań agresywnych w stosunku do innych pacjentów (Yang, Stone, 2017).

Jako jedną z najpoważniejszych konsekwencji agresji wobec personelu medycznego wymienia się skutki długofalowe, czyli wypalenie zawodowe, pośrednio wynikające z wcześniej wskazanych reakcji (Sun, Bai, 2017).

W literaturze podkreśla się znaczenie zwracania należytej uwagi na incydenty agresji, a także szkolenia personelu medycznego dotyczące identyfikowania zachowań agresywnych oraz radzenia sobie z nimi w pracy (Farell, Cubitt, 2005). Ważne wydaje się uświadomienie pracownikom ich wpływu na pojawianie się agresji pacjentów poprzez brak asertywności, zaniechanie ustalania granic w kontakcie, a nawet zaprzeczanie możliwości wystąpienia agresji (Lickiewicz, 2017b).

Po zdarzeniu agresywnym na oddziale powinno się odbyć spotkanie wszystkich osób zaangażowanych w ten incydent, bez względu na funkcję, jaką pełnią. Ma ono służyć odreagowaniu emocji oraz omówieniu całego zdarzenia oraz wyciągnięciu wniosków, jak w przyszłości można uniknąć tego typu sytuacji. Ofiara incydentu powinna mieć możliwość wypowiedzenia się, jeśli będzie tego chciała. Efektywność takiego spotkania zależy głównie od stworzenia właściwej atmosfery, dającej poczucie bezpieczeństwa i otwartości. Kluczową jest tu zdolność słuchania, jednak bez wchodzenia w bliski kontakt emocjonalny (Lickiewicz, 2017a).

Przede wszystkim trzeba jednak pamiętać o oddzieleniu osoby chorego od jej działania. Każdy z członków personelu powinien mieć świadomość różnicy pomiędzy „agresywnym pacjentem” a zachowaniem agresywnym pacjenta”.

Literatura cytowana

- Cowman, S., Björkdahl A., Clarke E., Gethin G. & Maguire J. (2017), A descriptive survey study of violence management and priorities among psychiatric staff in mental health services, across seventeen european countries. *BMC health services research*, 17(1), 59.
- Crisp R., Turner R. (2015), Psychologia społeczna, PWN, Warszawa.
- Farrell G. & Cubit K. (2005), Nurses under threat: a comparison of content of 28 aggression management programs. *International journal of mental health nursing*, 14(1), 44-53.
- Gascon S., Leiter M.P., Andrés E., Santed M.A., Pereira J.P., Cunha M.J. & Martínez-Jarreta B. (2013), The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *Journal of clinical nursing*, 22(21-22), 3120-3129.
- Hahn S., Zeller A., Needham I., Kok G., Dassen T. & Halfens R.J. (2008). Patient and visitor violence in general hospitals: a systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 13(6), 431-441.
- Lickiewicz J. (2017a), *Komunikacja z pacjentem agresywnym*, [w:] Makara- Studzinska M. (red.) *Komunikacja w opiece medycznej*, Medical Education, Warszawa, 97-114.
- Lickiewicz J. (2017b), *Agresywny pacjent. Metody i techniki postępowania*, PZWL, Warszawa.
- MacKay I., Paterson B. & Cassells C. (2005), Constant or special observations of inpatients presenting a risk of aggression or violence: nurses' perceptions of the rules of engagement. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(4), 464-471.
- Meehan T., de Alwis A. & Stedman T. (2017), Identifying patients at risk of inpatient aggression at the time of admission to acute mental health care. What factors should clinicians consider? *Advances in Mental Health*, 15(2), 161-171.
- Mroczek B., Mormul J., Kotwas A., Szkup M. & Kurpas D. (2014), Patient aggression towards health care professionals. *Progress in Health Sciences*, 4(2), 67.
- Sun, J.W., Bai H.Y., Li J.H., Lin P.Z., Zhang H.H. & Cao F.L. (2017), Predictors of occupational burnout among nurses: a dominance analysis of job stressors. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4286-4292.
- Ustawa Kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 roku ze zmianami (Dz. U. 1997 nr 88, poz. 553)
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 ze zmianami (Dz. U. 1994 nr 111, poz. 535)
- Yang B.X., Stone T.E., Petrini M.A. & Morris D.L. (2017), Incidence, Type, Related Factors, and Effect of Workplace Violence on Mental Health Nurses: A Cross-sectional Survey. *Archives of Psychiatric Nursing*.
- Willis B., Gillet J. (2003) Maintaining control. An introduction to the effective management of violence and aggression, Oxford University Press
- Woods P., Almvik R., The Broset violence checklist (BVC). *Acta psychiatrica Scandinavica*. 2002;106:103-5.



AGRESJA PACJENTA

– perspektywa etyczna

Zjawisko agresji pacjentów (członków ich rodzin) wobec lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych, niestety, nasila się. Najczęściej przejawia się ona w postaci wyzwisk, obelg, wulgarnych słów, ale także w postaci publicznych pomówień, jak również gróźb i szantażu. Przemoc zaś fizyczna przejawia się w postaci szturchania, popychania, pobicia i duszenia. Jeśli uwzględni się nadto inne formy agresji, jak: kopanie w drzwi, niszczenie mienia, niszczenia dokumentacji medycznej czy też uporczywe nękanie donosami bądź zgłoszeniami do prokuratury, obraz wydaje się wielce niepokojący, uwzględniając to, że słowna agresja dotyczyła, przynajmniej raz, większości lekarzy, a przemoc wobec nich stosowana – kilkunastu procent.

Tekst Jarosław Barański

Gniew może przerodzić się w agresję, ale nią nie jest: odepchnięcie ręki lekarza, który zadaje ból, jest zgoła czymś innym niż uderzenie, aby zadać lekarzowi ból. To utożsamienie gniewu z wściekłością jest spadkiem po stoikach.

Przyczyny agresywnych zachowań są jednak wielorakie, dlatego też niezwykle trudno odnaleźć skuteczne sposoby radzenia sobie z wyrażającymi agresję pacjentami. Do tych przyczyn należą bowiem: odmowa spełnienia oczekiwań (np. uzyskania zwolnienia lekarskiego, recepty, skierowania na badania, przyjęcia do szpitala itd.), pogarszający się stan zdrowia, niezadowolenie z warunków pobytu w szpitalu, nietrzeźwość, działanie narkotyków.

Powszechne są wśród lekarzy przeświadczenia o bezzasadności zgłaszania takich zdarzeń oraz poczucie bezradności, czemu nierzadko wtóruje inne – o braku własnego profesjonalizmu, wskazują na konieczność wypracowania efektywnych metod radzenia sobie z agresywnym zachowaniem pacjentów. Niestety, nie sprzyja temu ani „psychiatryzacja” agresji (zachowanie agresywne jest objawem choroby psychicznej), ani „kryminalizacja” (zachowanie agresywne narusza normę karną), ani jej „bioetyzacja” (zachowania agresywne pacjenta, który zagraża zdrowiu i życiu własnemu lub innym, uprawnia do zastosowania środków przymusu bezpośredniego).

Perspektywa etyczna jest bodaj głębsza, gdy podejmuje problem agresywnych zachowań pacjenta jako rezultatu deficytu wartości w relacji lekarz – pacjent. Negatywne emocje nasilają się szczególnie w sytuacji zagrożenia własnego lub bliskich zdrowia czy życia, wtedy, gdy są wyrazem niezgody na utratę kontroli nad sobą, niezgody na doświadczanie krzywdy lub jej zapowiedź, niezgody na brak poszanowania i złe traktowanie. Podejmuje więc kwestię nie tyle wąsko rozumianej agresji, ale gniewnych emocji i zachowań. Ludzie ulegają wzburzeniu, irytacji, złości, lękowi, tym emocjom negatywnym, które manifestują się w zachowaniach, jakie traktujemy za agresywne. Dlatego konieczne staje się rozróżnienie między agresją a gniewem: gniew jest afektem reaktywnym, obronnym, za cel mający zmianę czyichś krzywdzących zachowań, ochronę własnej godności. Jest on krótkotrwały, trwa bowiem tyle, ile trwa źródło poczucia krzywdy. A co niezwykle ważne – jest doznaniem przykrym. Agresja (wściekłość) jest afektem aktywnym, przejawiającym się w ataku lub niszczeniu, za cel mający pozbawienie kogoś godności, wyrządzenie mu krzywdy. Jest to emocja długotrwała, żywiona urazem, wrogością i pragnieniem zemsty oraz – co niemniej istotne – przynosząca agresorowi doznania przyjemne. Gniew może być uśmierzony wtedy, gdy próbuje się usunąć przyczyny negatywnych emocji; agresja natomiast musi być stłumiona, aby nie dopuścić do ataku i zniszczenia, względnie powstrzymaną zastosowaniem przymusu.

Gniew może przerodzić się w agresję, ale nią nie jest: odepchnięcie ręki lekarza, który zadaje ból, jest zgoła czymś innym niż uderzenie, aby zadać lekarzowi ból. To utożsamienie gniewu z wściekłością jest spadkiem po stoikach. Dla nich był on szaleństwem, utratą rozumu i zagrożeniem dla wszystkiego, co dla ludzi cenne: „Takim ludziom albo trzeba usunąć sprzed oczu osoby, na które chcą się rzucić, aż dopóki się opamiętają (...), albo ich prosić, żeby jeśli jest w ich mocy zemsta, odłożyli ją na inny czas, póki gniew nie wykipi” – pisał Ciceron, a Seneka dodawał: „Najlepszym lekarstwem na gniew jest zwłoka”. Jednak opanowanie gniewu możliwe jest wtedy, według Cicerona, jeśli uda się rozpoznać, jaki ma on charakter: „Trzeba jednak wejść w duszę działającego, czy świadomie chciał coś uczynić, czy mu się przypadkiem zdarzyło, czy pod przymusem, czy w błąd wprowadzony, czym się powodował – nienawiścią czy chęcią nagrody, czy działał na własną rękę, czy też był narzędziem w rękę kogoś innego”.

Arystoteles, którego sądów stoicy nie dzielali, był w pojmowaniu gniewnych emocji bardziej wnikliwy: „Gniewamy się mianowicie, gdy cierpimy, bo kto cierpi, ten czegoś pragnie; gniewamy się więc, jeśli ktoś przeszkodzi nam spełnić to pragnienie bezpośrednio (...) lub pośrednio (lecz skutek okaże się ten sam), albo jeśli ktoś przeszkadza nam w naszym działaniu lub w nim nie współuczestniczy, bądź w jakikolwiek inny sposób niweczy nasze pragnienie”. Gniewne uczucia są bowiem reakcją na krzywdę, której towarzyszy ból i cierpienie. Gniew wywołuje pogarda, czyli lekceważenie, szyderstwo, zniewaga (przynoszenie komuś wstydu) oraz odbieranie czci. W „Retoryce” Arystoteles pisze wprost: „Chory oburza się na tych, którzy lekceważą jego chorobę”.

Gniew chorego jest wtórną reakcją na lęk, zakłopotanie, utratę kontroli, zawstydzenie, poniżenie, opuszczenie. Gniew bywa apelacją o pomoc, jest bowiem reakcją na bezradność wynikającą choćby z niedoinformowania, z niezrozumienia zasad organizacji funkcjonowania przychodni bądź szpitala, także w sytuacji braku kogokolwiek, kto mógłby być pomocny. Gniew nadto może być kierowany wobec kogoś i manifestowany przy kimś. O ile pierwszy jest reakcją na krzywdzące działania, to drugi częściej jest wyrazem poczucia krzywdy wynikającej z bezradności.

W relacji pacjent – lekarz gniewne emocje i zachowania chorego są najczęściej niezgodą na bagatelizowanie dolegliwości i niepokojów chorego, również niezgodą na ignorowanie potrzeb i oczekiwań. Gniewne emocje rozbudza nieokazywanie szacunku pacjentowi, naruszenie jego intymności i prywatności, a także odmawianie mu zdolności do decydowania o sobie (nieuzyskiwanie zgody). Niewłaściwie budowana przez lekarza relacja z pacjentem także jest źródłem gniewnych emocji chorego, jeśli lekarz nie będzie mu życzliwy, nie będzie zdolny do okazania troski i zainteresowania,

współczucia i wsparcia. Negatywne emocje sprzyjające wybuchom gniewu są nadto odpowiedzią na niewłaściwy sposób komunikowania się lekarza z pacjentem, gdy ten ostatni traktowany jest protekcjonalnie. Gniew budzi także bezradność samego lekarza, szczególnie wtedy, gdy z długo oczekiwanym kontaktem pacjent wiązał dla siebie pozytywne rezultaty nie tylko lecznicze, ale i emocjonalne.

Gniew nadto sygnalizuje konflikt z lekarzem. Sam ów konflikt nie jest czymś jedynie negatywnym. Pozwala przecież zdefiniować wzajemne oczekiwania, umożliwiając tym samym podjęcie negocjacji, czyli dyskusję nad realistycznymi oczekiwaniami: co jest możliwe, a co znów nie i dlaczego. Prowadzić więc może ku swemu rozwiązaniu i wygaszeniu emocji pacjenta. Należy ten gniew pacjenta przyjąć, tym bardziej, że może być uzasadniony. Lekarz nie powinien od razu ujawnić swojej dezaprobaty dla emocji i reakcji pacjenta, ponieważ wtedy, już na samym początku przezwyciężenie konfliktu będzie niemożliwe. Utrzymywanie zaś konfliktu bez rozwiązania będzie prowadziło do eskalacji przez pacjenta negatywnych emocji, jak i niepożądanych zachowań.

Pierwszy krok postępowania wobec pacjenta w gniewie polega na podjęciu przez lekarza starań, aby pomóc pacjentowi zapanować nad własnymi emocjami, ponieważ sam tego uczynić już nie potrafi. Cóż wtedy należy uczynić? Należy pozostać otwartym na argumenty pacjenta, okazując jednocześnie troskę i gotowość do udzielenia pomocy, wtedy łatwiej jest rozpoznać, co lub kto jest przyczyną wzburzenia, i jak zaistniałemu najczęściej już konfliktowi zaradzić. Cały czas lekarz powinien sygnalizować, że zależy mu na pacjencie i że dołoży wszelkich starań, aby rozwiązać problem pacjenta.

Należy pozostać otwartym na argumenty pacjenta, okazując jednocześnie troskę i gotowość do udzielenia pomocy, wtedy łatwiej jest rozpoznać, co lub kto jest przyczyną wzburzenia, i jak zaistniałemu najczęściej już konfliktowi zaradzić.

► DR HAB. NAUK HUM. JAROSŁAW BARAŃSKI

Kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich UM we Wrocławiu, filozof, literaturoznawca, etyk i estetyk, zajmujący się głównie filozofią i socjologią ciała. Autor sześciu monografii, w tym ostatnich: *Ciało i sztuka leczenia* (2011) oraz *Utopia zmedykalizowana* (2013). Współredaktor książek poświęconych problematyce relacji lekarza z pacjentem: *Komunikowanie się lekarza z pacjentem* (2000), *Porozumiewanie się lekarza z pacjentem i jego rodziną* (2012), *Relacja lekarz-pacjent. Zrozumienie i współpraca* (2013), *Agresja w opiece zdrowotnej* (2014) oraz współautor (wraz z P. Kardasem i A. Mastalerz-Migas) książki *Praktyczny przewodnik komunikacji, czyli przychodzi pacjent do lekarza...* (2015). Członek Zespołu Języka Medycznego przy Prezydium PAN, członek Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji.



Empatia wobec roszczeniowego pacjenta – terapia szokowa, ale skuteczna

Kiedy pacjent jest roszczeniowy

W gabinecie pediatry, o ile nie mamy do czynienia z nastolatkiem pod wpływem substancji psychoaktywnych, problem przemocy fizycznej w kierunku personelu medycznego jest na szczęście rzadkością. Owszem, bywamy świadkami wybuchów złości typowych dla dwulatków, czasem i małe piąstki idą w ruch, ale trudno traktować te sceny jako zagrożenie dla nas samych. Rolą pediatry jest wówczas raczej wytłumaczenie rodzicowi podłoża takich zachowań dziecka oraz poinstruowanie na temat metod radzenia sobie z nimi.

Coraz częściej posługujemy się jednak określeniem „roszczeniowych” pacjentów, czy raczej rodziców naszych małych pacjentów. Według słownika języka polskiego „roszczeniowy” oznacza „wyrażający się w nieuzasadnionych lub nadmiernych żądaniach”. Pacjenci są świadomi swoich praw, a do tego wyszkoleni w technikach ich egzekwowania. Z jednej strony jest to oznaka postępu – pracując z dziećmi, nie wyobrażam sobie powrotu do czasów, w których mały pacjent nie mógł przebywać w szpitalu z rodzicem. Z drugiej strony, zdaje się, że coraz częściej wymagania pacjentów przekraczają respektowanie ich praw i wkraczają właśnie w sferę roszczeń.

Tekst Kamila Ludwikowska

Jednym z najtrudniejszych wyzwań, jakie stawia przed nami praca w systemie, w którym na każdego pacjenta przypada dosłownie chwila – jest próba podejścia do każdego z nich z wyzerowanym licznikiem emocji. Żałuję, że w programie żadnej specjalizacji nie ma obowiązkowych kursów dotyczących komunikacji lekarz – pacjent.



► KAMILA LUDWIKOWSKA

Rezydentka pediatrii, pracuje w Klinice Pediatrii i Chorób Infekcyjnych USK we Wrocławiu. Poza pracą kliniczną oraz naukową od kilku lat prowadzi działalność popularyzującą rzetelną wiedzę medyczną jako autorka bloga Doktor Mama.

Sytuacja z życia wzięta:

W piątkowe popołudnie do izby przyjęć oddziału chorób zakaźnych dla dzieci, na którym pracuję, zgłasza się matka z nastoletnim synem. Matka obawia się, że jej dziecko choruje na boreliozę z powodu zmiany na stopie. W trakcie badania lekarskiego okazuje się, że zmiana ma charakter otarcia naskórka (prawdopodobnie spowodowanego źle dopasowanym obuwem), a młody człowiek, poza drobnym otarciem na stopie, jest w świetnej formie, nie ma żadnych cech boreliozy ani innych schorzeń. Po przedstawieniu sytuacji pacjentowi i matce, ta domaga się, aby jednak jej dziecko przyjąć do szpitala i zrobić „wszystkie możliwe badania”. Próba wyjaśnienia, że nie ma podstaw do hospitalizacji ani potrzeby wykonywania żadnych dodatkowych badań, spotyka się z wyraźnym zdenerwowaniem ze strony matki, zarzutami braku kompetencji oraz przywołaniem krążącej w mediach dramatycznej historii znanej celebrytki, opowiadającej o „swojej boreliozie”.

Na pewno większość lekarzy, niezależnie od specjalizacji, spotkało się z taką właśnie postawą. Może to za sprawą niefortunnego określenia „służba zdrowia”, oczekuje się od nas postawy służalczości? Co więcej, media budują od lat wizerunek polskiego lekarza jako skorumpowanego, „byle jakiego” i w najbardziej spektakularnej osłonie – wyprowadzanego z gabinetu w kajdanach. Niewiele trzeba, aby ponieść klęskę, ale aby obwieścić sukces w polskiej medycynie, trzeba dokonać naprawdę przełomowych osiągnięć, takich jak przeszczep twarzy. Brak zaufania społecznego do zawodu lekarza oraz dostępność informacji w internecie sprawia, że tak, jak mama naszego nastolatka – pacjenci przychodzą do gabinetu po skierowanie czy na badanie, a nie do lekarza.

Spróbuj zrozumieć

Spróbujmy jednak podejść do problemu z nieco innej perspektywy. Czasem sytuacja nie jest tak jednoznaczna jak w przytoczonym przykładzie i szczególnie w pediatrii trudno powiedzieć, gdzie leży granica. Kiedy oczekiwania rodziców są nadmierne? Czy walka o dobro dziecka nie usprawiedliwia nadmiernych reakcji? Każdy rodzic zna dobrze uczucie determinacji, która towarzyszy próbom zapewnienia bezpieczeństwa i komfortu własnym pociechom w obliczu choroby.

Jako profesjonaliści mamy wgląd w sytuację i potrafimy ocenić wagę problemów, z jakimi zwracają się do nas pacjenci. Dla laika – pierwsza w życiu gorączka czy katar u dziecka może okazać się wyzwaniem ponad siły i sytuacją skrajnie stresującą. Napięcie narasta wraz z każdym przeczytanym wpisem na forach internetowych, każdym wynikiem badania laboratoryjnego wykonanym na własną rękę i każdą rozbieżnością w przekazie ze strony lekarzy, których opinii zasięgnęli (a zazwyczaj jest ich co najmniej trzech). Nagle, w obliczu choroby – nawet najbardziej zaradny na co dzień rodzic – traci kontrolę. Złość, agresja i roszczeniowość, z którymi miewamy do czynienia w gabinecie pediatricznym, może mieć tak naprawdę dużo głębsze podłoże i wynikać z lęku. Choć agresja i lęk mogą wydawać się zupełnie sprzecznymi uczuciami, mają de facto sporo wspólnego. Przyczyny złości upatruje się we frustracji (widzimy to doskonale u naszych dwulatków). Lęk wynika zazwyczaj z wyolbrzymiania zagrożenia oraz niedoceniania swoich możliwości radzenia sobie z nim. Rodzic chorego dziecka znajduje się w pewnej pułapce emocjonalnej. Kiedy jego pociecha cierpi i boi się nowej, nieprzyjemnej sytuacji, rodzic powinien być tym, który daje poczucie bezpieczeństwa. Jak może dopuścić do siebie bezradność i lęk?

”

Kilka prostych zdań, które stosuję przeważnie w sytuacjach narastającego napięcia w gabinecie, zazwyczaj działa cuda: „Rozumiem, że jest Pani bardzo zaniepokojona i boi się Pani o swoje dziecko. To zupełnie naturalne uczucia. Każdy z nas czuje się bezradny wobec choroby i cierpienia swojego dziecka. Proszę pamiętać, że mój cel jest taki sam jak Pani – zależy mi na tym, aby pomóc Pani dziecku. Potrzebuję jednak Pani współpracy i zaufania”.

“

Lekarz staje się osobą, bezpośrednio związaną z problemem, na którą można (nieświadomie) przelać poczucie winy. Nadmierne oczekiwania, których rodzic nie jest w stanie zrealizować, przekierowuje na personel medyczny. Pamiętajmy, że osoby będące pod wpływem silnego stresu mają trudności z panowaniem nad emocjami.

Sięgnij po empatię

Kiedy uświadomimy sobie, że wewnątrz wojujących i kłótliwych rodziców naszych pacjentów tkwi tak naprawdę równie wystraszone dziecko – dużo łatwiej osiągnąć porozumienie. Kilka prostych zdań, które stosuję przeważnie w sytuacjach narastającego napięcia w gabinecie, zazwyczaj działa cuda:

„Rozumiem, że jest Pani bardzo zaniepokojona i boi się Pani o swoje dziecko. To zupełnie naturalne uczucia. Każdy z nas czuje się bezradny wobec choroby i cierpienia swojego dziecka. Proszę pamiętać, że mój cel jest taki sam jak Pani – zależy mi na tym, aby pomóc Pani dziecku. Potrzebuję jednak Pani współpracy i zaufania”. Zauważyłam, że ta lub podobna formuła wypowiedziana łagodnym tonem działa jak magiczne zaklęcie – pod jej wpływem skorupa pęka. Niejednokrotnie zdarza się, że w oczach mamy czy taty, którym być może pierwszy raz w życiu pozwolono na słabość, pojawiają się łzy. Czasem musi minąć dłuższa chwila, zanim przekaz dotrze i rodzice uświadomią sobie własne uczucia. Ale empatia, szacunek oraz spokój z naszej strony na pewno zaprocentuje.

Warto także pamiętać, że na to, w jaki sposób odczytamy intencje pacjentów, czy ich rodziców wpływa wiele czynników – w tym nasze własne zmęczenie oraz przenoszenie emocji z wcześniejszych doświadczeń. Jednym z najtrudniejszych wyzwań, jakie stawia przed nami praca w systemie, w którym na każdego pacjenta przypada dosłownie chwila – jest próba podejścia do każdego z nich z wyzerowanym licznikiem emocji. Żałuję, że w programie żadnej specjalizacji nie ma obowiązkowych kursów dotyczących komunikacji lekarz – pacjent. Warto jednak poszukiwać rozwiązań, które ułatwią nam pracę. Dzięki nim będziemy mogli przejąć kontrolę nad tym, co dzieje się w gabinecie, a tym samym zapewnimy sobie poczucie bezpieczeństwa i komfortu.



Strona



Fot. z archiwum autorki

Nie raz w rozmowie usłyszałam od lekarza, że strona internetowa nie jest mu potrzebna, że zupełnie nie wie, do czego miałaby służyć, i że nie ma czasu na takie sprawy. Nie zamierzam nakłaniać do obecności w Internecie, bo lekarz nie musi posiadać strony. Niniejszy artykuł dedykuję jednak tym, którzy mają w tej kwestii wątpliwości albo posiadają stronę internetową i nie są do końca przekonani o jej użyteczności.

Z Internetu korzysta aktywnie już prawie połowa populacji na świecie, a w Polsce to ponad 25 mln osób (wg badań Deloitte). Co więcej, spędzamy średnio ok. 6 godzin dziennie w sieci.

Strona internetowa jest dzisiaj osiągalna dla każdego, i to za relatywnie niewielkie pieniądze – stała się produktem masowym. Nie oznacza jednak, że każdy jej potrzebuje. Daje określone możliwości, z których można skorzystać niezależnie od tego kim się jest i jaki wykonuje się zawód. Zanim zrezygnuje się z tych możliwości, warto je poznać.

Lekarzu, zadbaj o siebie!

Pacjenci poszukują lekarzy nieustannie. Lekarzy, którym mogą zaufać. Oczywiście, najskuteczniejszym sposobem są rekomendacje, dzięki którym pacjenci dowiadują się o lekarzu. Fakt jest taki, że to Internet stał się miejscem, w którym szukamy wszystkiego i wszystkich, od partnera na całe życie po pomoc, kiedy nasze zdrowie jest w opłakanym stanie. Wystarczy przejrzeć fora internetowe, komentarze, w których aż roi się od pytań o lekarzy i od opinii na ich temat. Jestem przekonana, że warto, aby istniała strona internetowa, na której mamy szansę przedstawić rzetelną informację na swój temat. Niestety w tym szumie informacyjnym, jeżeli sami nie podamy informacji na swój temat, to i tak zostanie ona zbudowana, najczęściej na podstawie różnych opinii, niekoniecznie pochlebnych, a bardzo często krzywdzących. Dlatego chciałabym, aby lekarz zadbał o informacje o sobie w miejscu, w którym czerpiemy wiedzę na każdy temat. Nawet jeżeli miałby być to jedyny powód budowania strony internetowej – warto; wierzę, że warto podjąć ten wysiłek. Sama jako pacjent wolałabym zweryfikować informacje na stronie lekarza niż polegać jedynie na zasłyszanych od innych opiniach.

Strona internetowa a potrzeba pacjenta

Kiedy słyszymy o danej osobie po raz pierwszy, chcemy zweryfikować informacje na jej temat, witryna internetowa jest wówczas bezcenna. Z jednej strony to wyraz troski o reputację, wizerunek, a z drugiej to odpowiedź na podstawową potrzebę pacjenta, który chce dowiedzieć się więcej o lekarzu.

inte pot



Tekst Justyna Niebieszczańska

JUSTYNA NIEBIESZCZAŃSKA

Buduje mosty, które łączą ludzi. Specjalista public relations z certyfikatem London School of PR. Od ponad 6 lat zarządza i jest właścicielem Agencji Public Relations BRIDGEHEAD. Od 2010 prowadzi blog o komunikacji, public relations i pisaniu. Specjalizuje się w strategicznym planowaniu, personal PR opartym na intrakomunikacji i komunikacji w branży medycznej. Jeden z niewielu ekspertów dental PR w Polsce. Od 2009 roku realizuje projekt Lecz człowieka, nie chorobę, w którym uczestniczą lekarze dentyści piszący na blogu: lekarze.bridgehead.pl. Współorganizatorka Charmsów Biznesu – jednego z największych wydarzeń skierowanych do przedsiębiorczych kobiet na Kujawach. Manager kanadyjskiej korporacji SciCan na Polskę i kraje nadbałtyckie. Prowadzi w Bydgoszczy spotkania z kreatywnym pisaniem, o których informację znajdziesz na stronie: www.kreatywnepisanie.info. Współautorka przewodnika pt. „Jak zbudować swój wizerunek w 30 dni”. Wydała dwujęzyczny tomik wierszy „Sub rosa”, bo jedną z jej pasji jest poezja. Miłośniczka labradorów i właścicielka jednego z nich.

www.justynaniebieszczanska.com
www.bridgehead.pl

Internetowa potrzebna lekarzowi czy nie?



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/computer-1149148/Free-Photos – obraz modyfikowany

Jeżeli ktoś mówi mi, że nie potrzebuje strony, to bywa tak, że dzielę się swoim subiektywnym punktem widzenia, punktem widzenia specjalisty PR, który dość śmiało wyzna: tak, lekarzu, może i nie potrzebujesz strony, ale ona nie jest dla ciebie – jest głównie dla pacjentów. Może dzięki niej nie jeden człowiek poczuje się bezpiecznie dowiadując się ważnych dla niego rzeczy z pierwszej ręki. Dzięki takiej informacji pacjent może się upewnić, czy takiego lekarza poszukuje.

Jeżeli ktoś mówi mi, że nie potrzebuje strony, to bywa tak, że dzielę się swoim subiektywnym punktem widzenia, punktem widzenia specjalisty PR, który dość śmiało wyzna: tak, lekarzu, może i nie potrzebujesz strony, ale ona nie jest dla ciebie – jest głównie dla pacjentów. Może dzięki niej nie jeden człowiek poczuje się bezpiecznie dowiadując się ważnych dla niego rzeczy z pierwszej ręki. Dzięki takiej informacji pacjent może się upewnić, czy takiego lekarza poszukuje, ale też w ten sposób zapewniony jest pierwszy, dobry kontakt, bo strona bardzo często wyprzedza moment wizyty lekarskiej. To szansa na powstanie zaufania, które jest niezbędne w relacji pacjent – lekarz. Zaufanie, bezpieczeństwo, potrzeba informacji – tym może obdarzyć potencjalnego pacjenta strona w Internecie. Zdarza się również, że jest atutem w sytuacjach trudnych, np. kiedy pojawiają się niepochlebne opinie. Dzięki niej możemy zaprezentować swoje stanowisko i zaprosić do zapoznania się z informacją na stronie. Czasami pełni więc rolę narzędzia, które wykorzystuje się w obronie i w walce o zachowanie dobrego imienia.

Najlepszy kanał informacji

Z Internetu korzysta aktywnie już prawie połowa populacji na świecie, a w Polsce to ponad 25 mln osób (wg badań Deloitte). Co więcej, spędzamy średnio ok. 6 godzin dziennie w sieci. Zatem jest to naturalne miejsce przekazywania informacji, nawiązywania kontaktu, rozmowy. W przypadku pacjentów nie tylko zaspakają potrzebę wiedzy, ale może być również narzędziem, które w znaczny sposób ułatwia życie, np. poprzez wykorzystanie rejestracji online. Zgadzam się, że brakuje czasu niemal na wszystko, ale paradoksalnie strona może oszczędzać czas poprzez zamieszczenie informacji, która trafia do pacjenta. To sposób nie tylko na przekazanie ważnych wiadomości czy korektę obiegowych opinii, ale również forma wywiązania się z naturalnego zobowiązania wobec drugiego człowieka – przedstawienia się i przekazania istotnych faktów dotyczących praktyki danego lekarza, a nawet i poglądów. »



Nie wyobrażam sobie życia bez kontaktu twarzą w twarz z drugim człowiekiem, ale Internet stał się wszechobecnym narzędziem komunikacji i dlatego tak polegamy na informacji, która funkcjonuje w sieci. Tak, nie jest to najlepsza forma międzyludzkiego kontaktu, ale świat się zmienił. Nie warto z tym walczyć, trzeba tę zmianę wykorzystać.

Do czego może służyć strona internetowa?

Może być stroną wizytówkową, informacyjną, na której przedstawimy informację o swojej specjalizacji, informację o karierze zawodowej, miejscu, w którym przyjmujemy pacjentów. Zakres informacji będzie się oczywiście różnił w zależności od tego, kim jesteśmy, jakie mamy plany, na czym nam zależy. Strona może mieć formę portfolio. W przypadku ubiegania się o nową pracę pełni rolę CV online. Warto zaznaczyć, że może być opracowana w innym języku niż język polski, o ile swoją przyszłość wiążemy z innym państwem. Różne organizacje, producenci sprzętu medycznego, leków szukają lekarzy do współpracy, opinii liderów, więc to ogromny atut w takich relacjach i w budowanie kariery – nie tylko jest wyróżnikiem, ale i realnym narzędziem, które pomaga zdobyć wymarzoną pracę.

To może być miejsce, w którym znajdują się nie tylko informacje o lekarzu, ale również opinie i pytania pacjentów. Zamiast pozostawiać komentarze w innych miejscach, np. na Znanym Lekarzu, niech pacjenci pozostawiają je na stronie. Wtedy mamy możliwość moderacji (sami decydujemy o tym, czy dany komentarz zostanie opublikowany). Jest też szansa pokazania pełnego spektrum działania – od konsultacji, po prowadzenie pacjenta, ekspertyzy, szkolenia itd. Stronę można też wykorzystać do umawiania wizyt (rejestracja online), potwierdzenia wizyt (np. za pomocą wiadomości e-mail), informacji o wydarzeniach, w których lekarz bierze udział. Dzięki aplikacjom możemy sprawić, aby strona była narzędziem ułatwiającym nam kontakt z pacjentem, pracę, ale i wspierającym proces leczenia.

Od czego zacząć?

Przede wszystkim warto wiedzieć, w jakim celu tworzymy stronę. Temat strony niech będzie pretekstem do przemyśleń i zadania sobie pytania: dokąd zmierzasz? Drugim krokiem jest zgromadzenie i opracowanie treści, i tu zalecam konsultację z osobą, która zajmuje się PR, komunikacją społeczną. Treści wpływają na to, jakie dobrać zdjęcia (bo pamiętajmy, że obraz wart jest 1000 słów) i determinują finalny wygląd oraz funkcjonalność strony. Ciekawym wyzwaniem jest wykonanie portretu, który – jak pokazuje moja praktyka – przydaje się często nie tylko na stronie, ale i w wielu innych zawodowych sytuacjach.

Strona to taki dobry moment, aby zadbać o siebie, spróbować zobaczyć, co w nas dobre, nakreślić plan działania na przyszłość. To czas ważnych pytań i odpowiedzi. Osobiście bardzo doceniam sesje fotograficzne i budowanie portfolio. Fotograficzne portfolio biznesowe to pakiet zdjęć zaprojektowanych zgodnie z potrzebami i przy uwzględnieniu indywidualnych cech lekarza. Sesja jest zaplanowana zgodnie z założeniami budowania wizerunku i stanowi element długofalowej strategii PR. Produktem finalnym są zdjęcia, ale sama współpraca z fotografem i specjalistą public relations (bardzo często także specjalistą od wizażu) jest ważnym elementem poznawania siebie. Wszyscy uczestnicy sesji, przy których do tej pory współpracowałam, jednogłośnie pod-

kreślają, że jest to fantastycznie spędzony czas, wspaniała zabawa, a przede wszystkim bardzo dobra inwestycja. Zdjęcie operuje uniwersalnym językiem, który przekazuje szybko opowieść o specjalistcie nie wymagając wiele czasu i zaangażowania od potencjalnego odbiorcy – pacjenta.

Czas na edukację

Strona internetowa jest ogromną szansą edukowania na temat najróżniejszych zagadnień związanych z życiem człowieka, profilaktyką. Dlatego blog na stronie stanowi unikalne narzędzie. Nie tylko daje wartość innym, ale buduje wizerunek lekarza. Można znaleźć coraz więcej pięknych wizualnie i ciekawych blogów, które podejmują szeroko temat zdrowego stylu życia, jak na stronie: www.carolynee.net, gdzie za pomocą prostego języka amerykańska lekarka pierwszego kontaktu odpowiada na pytania nurtujące tak wielu pacjentów. Blog to również szansa wyróżnienia się na tle innych lekarzy, i tak lek. dent. Katarzyna Griffiths pokazuje jak praktykuje podejście holistyczne: <http://smiledentalstudio.pl/Blog>. Na koniec jeszcze jeden przykład strony i lekarza, który nie tylko pisze dla mam odpowiadając na wiele wątpliwości, ale też proponuje nową usługę wizyt domowych u dzieci zdrowych, bo wierzy w moc zapobiegania. Znam kulisy powstawania tej strony, bo jako agencja PR ją tworzyliśmy. Do jej odwiedzenia zachęcam jednak dlatego, że łączy cel lekarki z prostymi treściami, komunikatami i z bardzo dobrej jakości portretami – <https://agnieszkasawicka.com>.

Dostosuję się do ciebie

Strona internetowa jest narzędziem bardzo elastycznym, które dostosowuje się do potrzeb lekarza – to ogromna zaleta. Przychodzi moment, kiedy mamy więcej czasu, ale i bezcenne doświadczenie. Jak dzielić się nim z innymi? Przykładem jest strona brytyjskiego neurologa, profesora, który opowiada o swojej pracy. Zresztą jest też pisarzem i wydał nie jedną książkę (<https://www.oliversacks.com>). Można dzielić się bardzo wąską dziedziną wiedzy, jak robi to dr Stephen Smith, który specjalizuje się w nagłych przypadkach związanych z zaburzeniami pracy serca i omawia je dość szczegółowo, co jest niewątpliwie ogromną wartością dla studentów, lekarzy, kardiologów. Strona nie skupia się na grafice, brak tu efektownych zdjęć, bo powstała z myślą o dzieleniu się wiedzą: <https://hqmeded-ecg.blogspot.com>.

Innym przykładem podejmowania edukacji z bardzo wąskiej dziedziny, która dotyczy jednak coraz więcej osób, jest problem snu i chrapania. Problematykę tę porusza na swojej stronie profesor otolaryngologii pracujący na jednym z amerykańskich uniwersytetów (<http://sleep-doctor.com/blog/>). Te przykłady niech będą inspiracją do głębszych przemyśleń na temat budowania zawodowej wiarygodności oraz możliwości edukowania pacjentów. Zdrowiem sensu lato interesuje się w Polsce coraz więcej osób, ale wiedza w tym zakresie nie pochodzi zazwyczaj od lekarzy, specjalistów.

Wiedzę czerpiemy dziś głównie z Internetu. To z jednej strony przekleństwo, z drugiej – szansa na kontakt, poznanie, edukację. Dzięki obecności w Internecie trafiamy do wielu osób, do tysięcy, a nawet milionów. Nie ma co z tym walczyć i tego negować. Trzeba zadać sobie pytanie: w jaki sposób ja – lekarz – mogę wykorzystać to dla dobra własnego i swoich pacjentów?

Praca zespołowa – specyfika, szanse, zagrożenia



W przypadku większości specjalizacji praca lekarza ma charakter indywidualny. Samodzielnie zbieramy wywiad, przeprowadzamy badanie, ordynujemy leczenie. I sami ponosimy odpowiedzialność za podejmowane działania. Są oczywiście specjalizacje wymagające bardziej niż inne częstej pracy zespołowej lub wręcz oparte na współdziałaniu, np. zespoły ratownicze czy zespoły operacyjne. Do pewnego stopnia pozostajemy zależni od innych nawet wtedy, gdy zasadniczo pracujemy w pojedynkę. Kooperacja ma swoje cienie i blaski, stwarza możliwości, ale też rodzi zagrożenia. Z tego powodu warto przyrzeć się specyfice pracy zespołowej.

Tekst Dariusz Delikat

Od kategorii ogólnych do konkretnych

Mniejszą lub większą zbiorowość zwykliśmy określać mianem grupy lub zespołu. Czy między tymi pojęciami istnieje semantyczna różnica? Przyjęło się, że grupa to zbiór indywidualnych osób. Zespół to także grupa, ale taka, której członkowie mają świadomość przynależności i wyrażają wolę wspólnego realizowania zadań. W niniejszym artykule określeń tych będziemy używać zamiennie.

W życiu spotykamy się z różnymi rodzajami grup. Grupy formalne to grupy powoływane w celu realizacji określonych działań – jeśli te działania mają charakter stały i powtarzalny, a grupy posiadają szefów i podwładnych, oraz są zakotwiczone w strukturze firmy, to nazywa się je grupami funkcjonalnymi. Taką grupą jest np. oddział szpitalny. Gdy zespół powoływany jest tylko w celu realizacji konkretnego zadania, a jego członkowie – pochodzący często z różnych działów – pracują razem do momentu osiągnięcia określonego celu, to określa się go mianem projektowego lub celowego. Dobrym tego przykładem może być np. zespół składający się z wielu specjalistów przeprowadzających skomplikowaną operację.

Poza uczestnictwem w ww. grupach często spontanicznie stajemy się członkami tzw. grup nieformalnych. Osoby należące do takiej grupy łączą zazwyczaj podobne zainteresowania, poglądy, czasami interesy. Przykładem mogą być lekarze grający w zespole muzycznym czy podróżujący razem po świecie. Bez względu na rodzaj grupy/zespołu, korzyści i zagrożenia wypływające z tej przynależności są ekwiwalentne.

Praca zespołowa – korzyści

Trzy zasadnicze zalety pracy zespołowej to:

- większa baza wiedzy i doświadczenia. Zespół wie więcej – to oczywiste. Wiedza poszczególnych członków zespołu sumuje się, w końcu „co dwie głowy to nie jedna”. Efekt? – wzrost efektywności i – co bardzo ważne – możliwości rozwoju członków zespołu, poprzez wymianę wiedzy i doświadczenia.
- większa wydajność. Wynika ona z możliwości podziału i koordynacji zadań, ale także z ciekawego zjawiska znanego jako efekt facylitacji społecznej. Facylitacja społeczna to wpływ innych na efektywność naszej pracy (już sama obecność osoby, która może ocenić naszą pracę, powoduje wzrost wydajności). Najbardziej korzystny efekt uzyskuje się wtedy, gdy zadania są proste. W przypadku zadań złożonych pożądany efekt osiąga się tylko wtedy, gdy sposób ich wykonania jest już dobrze znany (wyuczony).

- obniżanie napięcia emocjonalnego (stresu) związanego z wykonywaną pracą. Dzięki możliwości wzajemnego wspierania się, wymiany poglądów, ujawniania i tzw. „przepracowywania” emocji, zespół pozwala na obniżenie napięcia (choć także może być jego źródłem).

Praca w grupie to nie tylko szanse, to także zagrożenia. Ludzie są źródłem siły zespołu, mogą stać się jednak również powodem jego destrukcji. Wzrastające ryzyko konfliktów, zjawisko próżniactwa społecznego i wreszcie syndrom grupowego myślenia – to cienie pracy zespołowej.

Konflikty

Czym jest konflikt? Słownik synonimów określa go m.in. jako: spór, nieporozumienie, awantura, kłótnia, napięte stosunki, sprzeczności poglądów bądź interesów. Z konfliktami mamy do czynienia stale – w pracy, w domu, na ulicy... Ich przyczynami mogą być różnice w wyznawanych wartościach, różnice przekonań, różnice gustów, preferencji, różnica w postrzeganiu i wyobrażaniu sobie relacji między stronami, walka o kontrolę nad zasobami (materialne i niematerialne), zwłaszcza gdy ich liczba jest ograniczona. Co ciekawe, do konfliktu często prowadzi już samo przekonanie zaangażowanych stron o wroгим nastawieniu czy złych intencjach. Im bardziej liczniejsza grupa, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia konfliktu. Ponieważ nie jesteśmy w stanie wyeliminować konfliktów z naszego życia, warto zmienić do nich nastawienie, np. poprzez dostrzeganie korzyści, jakie może przynieść rozwiązanie trudnej sytuacji. Konflikty stwarzają okazje do lepszego poznania siebie i innych, przyczyniają się do zmian, pozwalają wypracować nowe rozwiązania, mogą zbliżać ludzi – przeciwieństw wspólne doświadczenia pogłębiają wzajemne więzi. Aby tak jednak się stało, należy tak rozwiązywać konflikty, by żadna z zaangażowanych stron nie miała poczucia przegranej. Warto przypomnieć przy tej okazji asertywny schemat komunikacyjny, który pomaga stronom konfliktu wyrażać swoje opinie i mówić o oczekiwaniach.

Schemat rozwiązywania konfliktów

P – opis problemu

Opisz konkretnie przyczynę konfliktu, najlepiej podając przykłady, z wyszczególnieniem czasu miejsca, nasilenia... Nie oceniaj i nie odgaduj czyichś intencji i myśli!

E – opis wynikających z nich emocji

Nazwij swoje uczucia związane z zaistniałą sytuacją!



K – konkrety

Klarownie i bezpośrednio wyraż swoje propozycje i oczekiwania.

K – konsekwencje

Przedstaw konsekwencje rozwiązania problemu lub kontynuacji dotychczasowego postępowania.

Próżniactwo społeczne

Zapewne doświadczyliście Państwo sytuacji, podczas której w trakcie wykonywanego zespołowo zadania jedna lub więcej osób unikała angażowania się we wspólne działania. Być może to właśnie Państwo nie bardzo mieliście ochotę włączać się do pracy. Opisana sytuacja to próżniactwo społeczne. Nazwa nie jest sympatyczna, ale opisuje zjawisko naturalne, któremu wszyscy podlegamy. Posługując się formalnym językiem – to spadek wkładanego wysiłku jednostki w zadanie wykonywane zespołowo, a jego przyczyną jest rozproszenie odpowiedzialności oraz deindywidualizacja, czyli anonimowość. Sprzyja mu także liczebność grupy – im jest większa, tym większa szansa na próżniactwo. Efekt próżniactwa społecznego maleje, gdy wzrasta poczucie, że zadanie przyniesie zespołowi konkretne korzyści. Wniosek jest następujący: aby unikać efektu próżniactwa, każdy z członków zespołu powinien być osobiście za coś odpowiedzialny i mieć poczucie, że efekt jego pracy jest źródłem korzyści dla całego zespołu.

Syndrom grupowego myślenia (SGM)

Kolejnym ważnym zagrożeniem wynikającym z pracy zespołowej jest syndrom grupowego myślenia. Zjawisko to zostało opisane przez amerykańskiego psychologa Irvinga Janisa. Zespoły z syndromem grupowego myślenia, które wcale nie są rzadkością (historia i współczesność dostarcza wielu przykładów), charakteryzują następujące cechy:

kolektywność – większość decyzji podejmuje się kolegiałnie – członkowie zespołu boją się samodzielnie brać za nie odpowiedzialność;

konformizm – członkowie zespołu ulegając złudzeniu jednomyślności podporządkowują się ustaleniom grupy, zwłaszcza, jeśli lider twar- do nalega na realizację konkretnego planu;

racjonalizacja – zespół usprawiedliwia i znajduje wytłumaczenie dla niewygodnych dla siebie informacje i faktów;

wiara, posiadanie moralnej słuszności – członkowie zespołu zaczy- nają wierzyć, że prawda jest tylko po ich stronie, że inni nie mają racji, hołdują zasadom: „Bóg jest z nami”, „Ciel uświęca środki” itp.;

cenzura – zespół cenzuruje informacje dotyczące własnych działań, przedstawia na zewnątrz poprawiony a nie rzeczywisty obraz.

stereotypy – zespół posługuje się stereotypami w odniesieniu do innych grup i konkurentów, np. „Ci chirurdzy zawsze są tacy...”, „A inter- niści to zawsze...”;

„sen o potęgę” – z poczucia jednomyślności rodzi się złudne poczu- cie siły. Zespół przesadnie wierzy we własną moc, czuje się nieomylny i niepokonany. Często uważa, że jest jedyną siłą, która może rozwią- zać określone problemy. Wystąpienie syndromu grupowego myślenia staje się bardziej prawdopodobne, gdy zespołem twar- do (wywierając presję) zarządza silny lider, posiadający autorytet, a grupa jest spójna, izolowana od szerszego otoczenia, nie stosuje się krytycznej analizy i oceny możliwych rozwiązań, a pracy towarzyszy silny stres.

Efektom syndromu jest autorytarne podejmowanie błędnych, czasami wręcz irracjonalnych, decyzji mogących mieć dalekosiężne konsekwencje. Dlatego warto wprowadzać zawczasu mechanizmy za- pobiegające wystąpieniu SGM. Janis sformułował kilka takich zaleceń – oto najważniejsze:

1. wprowadzanie procedur krytycznej oceny proponowanych rozwiązań;
2. w sytuacji pracy nad kluczowymi decyzjami powoływanie kilku niezależnych grup oceniających się nawzajem;
3. rutynowe korzystanie z opinii ekspertów niebędących członkami grupy;
4. opracowywanie planów alternatywnych.

Etapy tworzenia zespołu

Do tej pory koncentrowaliśmy się na korzyściach i zagrożeniach związanych z pracą zespołową. Nie mniej ważna jest jednak dynami-

ka zespołu. Każdy zespół to żywy organizm, który podlega ciągłym, układającym się w charakterystyczny cykl, zmianom. Prześledźmy je na przykładzie nowo powstałego oddziału szpitalnego.

Etap I – formowanie (inicjacja)

To faza rozpoznawania terenu i nawiązywania kontaktu. Pierwsze chwile, dni wspólnej pracy. Uczestnikom towarzyszą uczucia: niepew- ności, ciekawości, podekscytowania. Część osób poszukuje na tym etapie bliskości, część tworzy dystans.

Etap II – burza (walka, różnicowanie)

W miarę upływu czasu pracownicy poznają się bliżej, pierwotne spostrzeżenia i deklaracje weryfikuje życie, pojawiają się pierwsze konflikty, ustalają się miejsca i role w zespole.

Etap III – normowanie (ustalanie norm)

W kolejnych miesiącach wspólnej pracy pojawia się poczucie wspól- nego celu, już wiemy, kto kim jest, czego można się po nim spodzie- wać. Mniej lub bardziej formalnie powstają zbiory wspólnych zasad. Rozpoczyna się efektywna, twórcza praca.

Etap IV – dojrzałość (działanie)

Zespół się „dotarł”, jest zdolny do realizowania trudnych celów, jego członkowie czują wspólną siłę, dzielą się wiedzą i doświadczeniem.

Reforma

Gdy istotnej zmianie ulegną warunki zewnętrzne (np. limit przy- jęć pacjentów został wyczerpany i spada liczba wykonywanych za- biegów), lub struktura zespołu zostanie zaburzona, np. poprzez za- trudnienie nowego pracownika lub ważny członek zespołu odejdzie z pracy, proces formowania zespołu rozpocznie się ponownie – a jego etapy, choć zwykle krótsze i mniej wyraziste, na pewno się pojawią.

Dynamika grupy – stanowi wyzwanie dla niejednego szefa. Ci najbardziej efektywni niemal intuicyjnie wyczuwają kolejne stadia i dopasowują do nich swój styl pracy z zespołem. Podczas etapu pierwszego skupiają się na przekazywaniu potrzebnych informacji, przedstawiają zadania, budują klimat miejsca pracy, w etapie drugim dają impulsy do samodzielnej pracy, są ostrożni, wyczekują – pozwa- lają zespołowi na docieranie się, interweniują tylko wtedy, gdy jest to konieczne, na etapie normowania pomagają wypracować standardy, rozdzielają zadania, tworzą grupy robocze, a gdy zespół jest dojrzały skupiają się na koordynacji działań, motywowaniu i dbaniu o strate- giczne cele oddziału.

Podsumowanie

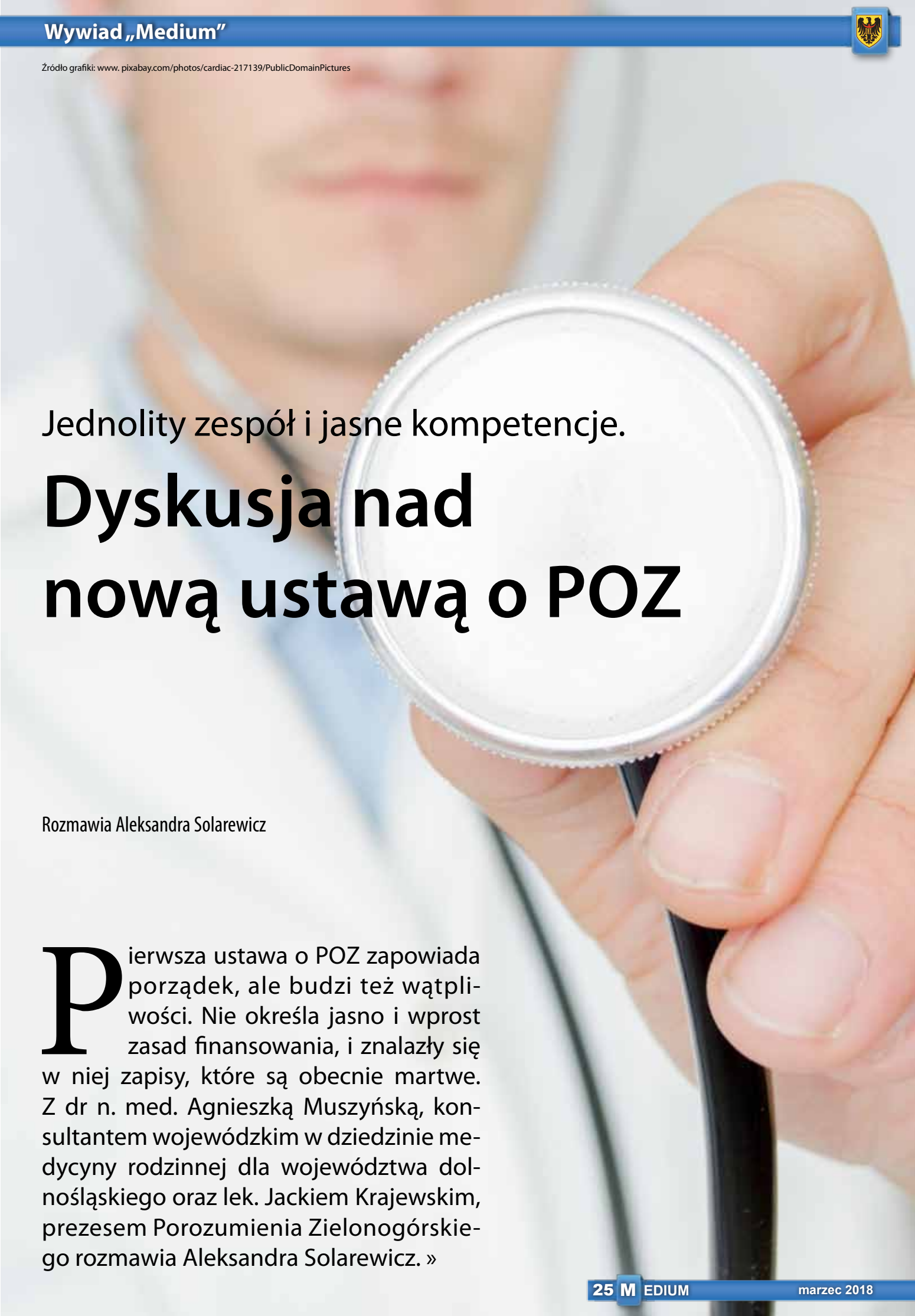
Jakie wnioski płyną z powyższych rozważań? Zespół, czyli żywy or- ganizm, będzie efektywnie wykonywał swoje zadania, a jego członko- wie będą angażowali się w pracę i czerpali satysfakcję ze wspólnego działania jeśli:

- w zespole obowiązuje jasny podział ról i obowiązków;
- wyznaczone cele są precyzyjne i zrozumiałe;
- funkcjonuje otwarta komunikacja – wszyscy uczestnicy zespołu mają te same informacje;
- pracownicy mają szansę wypowiedzenia się i wyrażania opinii;
- zespół stwarza możliwości rozwoju pracowników;
- zespołem kieruje kompetentny, wrażliwy na innych, dopasowujący styl zarządzania do fazy rozwoju zespołu lider;
- funkcjonują mechanizmy zabezpieczające przed syndromem gru- powego myślenia.

Oby zespołów posiadających wymienione wyżej cechy w naszych placówkach medycznych było jak najwięcej.

Piśmiennictwo:

- Aronson E., *Człowiek istota społeczna*, Wydawnictwo PWN, Warszawa, 2008.
 Stephan W.G., Stephan C.W., *Wywieranie wpływu przez grupy. Psychologia rela- cji*, GWP, Gdańsk, 2007.
 Oyster C.K., *Grupy*, Zys i Sp-ka, Poznań, 2002.
 Deutch M., Coleman P.T., *Rozwiązywanie konfliktów*, Wydawnictwo UJ, Kraków, 2005.



Jednolity zespół i jasne kompetencje.

Dyskusja nad nową ustawą o POZ

Rozmawia Aleksandra Solarewicz

Pierwsza ustawa o POZ zapowiada porządek, ale budzi też wątpliwości. Nie określa jasno i wprost zasad finansowania, i znalazły się w niej zapisy, które są obecnie martwe. Z dr n. med. Agnieszką Muszyńską, konsultantem wojewódzkim w dziedzinie medycyny rodzinnej dla województwa dolnośląskiego oraz lek. Jackiem Krajewskim, prezesem Porozumienia Zielonogórskiego rozmawia Aleksandra Solarewicz. »

O EKSPERTACH



Fot. z archiwum A.M.

► DR N. MED.

AGNIESZKA MUSZYŃSKA

Absolwentka wrocławskiej AM (obecnie Uniwersytet Medyczny), specjalista medycyny rodzinnej, specjalizujący się w medycynie stylu życia, coach zdrowia. Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej dla województwa dolnośląskiego. Pracowała w Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej oraz w Katedrze Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Autorka i współautorka kilkudziesięciu publikacji i rozdziałów w podręcznikach dla studentów i lekarzy, prelegentka.



Fot. z archiwum J.K.

► LEK. JACEK KRAJEWSKI

Prezes Federacji Porozumienie Zielonogórskie. Jeden z jej założycieli. Od 1998 roku prowadzi w Udaninie praktykę lekarza rodzinnego. Prezes Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych – Pracodawców.

Aleksandra Solarewicz: Służba zdrowia – w toku nieustannej reformy. Po co następna ustawa?

Dr n. med. Agnieszka Muszyńska: Jest to pierwsza ustawa, która dotyczy podstawowej opieki zdrowotnej – z założenia – fundamentu systemu ochrony zdrowia. Na jej uchwalenie lekarze rodzinni czekali od lat. Zadaniem ustawy jest zdefiniowanie i uporządkowanie POZ oraz kompetencji i zakresu obowiązków lekarza, pielęgniarki i położnej POZ. Myślę, że to krok w bardzo dobrym kierunku, o ile zapisy ustawy w praktyce okażą się wykonalne oraz dobre dla pacjentów i pracowników ochrony zdrowia.

Lek. Jacek Krajewski: Ustawa o POZ jest regulacją, która ma – razem ze zmianą Ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tzw. sieci szpitali) z dnia 23 marca 2017 r. – uruchomić dwustopniowy system służby zdrowia. Dotąd pacjent otrzymywał świadczenia na trzech poziomach, były to: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna i opieka szpitalna. Nowe akty prawne tworzą platformę dla przejścia otwartej opieki specjalistycznej, udzielanej w przychodniach przez POZ i przez poradnie przyszpitalne. Sygnały wysyłane przez przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i centrali NFZ potwierdzają ten kierunek. Obecnie kończą się konsultacje społeczne projektu rozporządzenia ministra zdrowia, zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dającego duże preferencje poradniom przyszpitalnym kosztem dotychczas funkcjonujących specjalistów w przychodniach. Ustawa o POZ wyznacza pewien obszar świadczeń zdrowotnych, który w przypadku ograniczenia lub likwidacji poradni specjalistycznych, funkcjonujących w obecnej postaci, będzie zachowany.

A.S.: Mamy I kwartał 2018 r. Wyobraźmy sobie, że w tej chwili trwa strajk lekarzy POZ, ustawa jeszcze nieprzegłosowana. Czy rozwiązania, jakie ona proponuje, mogłyby stanowić podstawę do negocjacji?

A.M.: To zależy, jakie byłyby postulaty strajkowe tego teoretycznego strajku. Ustawa nie precyzuje wielu kwestii i odsyła do rozporządzeń wykonawczych oraz innych aktów prawnych. Nie określa też wprost i jednoznacznie zasad finansowania POZ (odsyła do zasad określonych przez NFZ i innych ustaw), więc trudno odpowiedzieć na to pytanie bez analizy szczegółów.

J.K.: W mojej opinii co najmniej kilka zapisów ustawy budzi kontrowersje. Największy jednak problem to raptowność zaproponowanych zmian przy ograniczonych zasobach kadrowych i finansowych. Największy sprzeciw budzi wprowadzenie opieki koordynowanej obligatoryjnie, już od 1 października 2020 r. Wcześniej planowane jest prowadzenie projektu pilotażowego, do 31 grudnia 2019 r. Pilotaż ma być przeprowadzony w obrębie 45 placówek medycznych, udzielających świadczeń w zakresie POZ populacjom liczącym odpowiednio: do 5000, od 5000 do 10 000 i od 10 000 do 20 000 pacjentów. Po analizie efektów planuje się wdrożenie tego narzędzia we wszystkich ośrodkach POZ. Ustawa nie zakłada niepowodzenia pilotażu albo niereprezentatywności jego wyników. Uważam, że wprowadzenie opieki koordynowanej powinno być fakultatywne, a nie obligatoryjne, i powinny ją realizować firmy medyczne już teraz do tego przygotowane. Inni powinni wykorzystywać to narzędzie sukcesywnie, w miarę uzyskiwania odpowiedniego poziomu organizacji świadczeń w swoich placówkach.

Drugi istotny problem to wyeliminowanie z systemu ochrony zdrowia kilkuset lekarzy pracujących obecnie w POZ poprzez odebranie im z dniem 1 grudnia uprawnień do wykonywania świadczeń lekarza POZ. Dzieje się tak dlatego, że ci koledzy pracują często w POZ po kilkanaście lat, a nie mają specjalizacji z zakresu medycyny rodzinnej, interny, pediatrii, lub są rezydentami medycyny rodzinnej.

A.S.: Dlaczego?

J.K.: Bo nie spełniają wymogu narzuconego Ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych z roku 2007, która przyznawała takie uprawnienie wszystkim lekarzom, którzy pracowali w POZ przed rokiem 1997. Oczywiście, to ważna sprawa, aby w podstawowej opiece zdrowotnej pracowali lekarze o wysokich kwalifikacjach, szczególnie doświadczeni w pracy w POZ, i taki trend należy utrzymać. Niezrozumiałe jest jednak to, że lekarze pracujący po kilka lub kilkanaście lat w tym segmencie służby zdrowia nagle stali się niesamodzielnymi i muszą pracować pod nadzorem, w godzinach pracy pokrywających się z siatką godzin lekarza nadzorującego (spełniającego kryteria), np. rezydenta w dziedzinie medycyny rodzinnej.

I niepokoi jeszcze jeden zapis. W ciągu najbliższych siedmiu lat, tj. do 31 grudnia 2024 roku mają powstać zespoły POZ, które określa się jako lekarza, pielęgniarkę i położną, opiekujących się pacjentami z tej samej listy aktywnej (tj. którzy zadeklarowali przynależność do tego samego POZ). W obliczu dowolności, jaką ma obecnie pacjent w tym zakresie, siedem lat na uporządkowanie tej kwestii to zdecydowanie za mało. Kwestia współpracy i podzielenia populacji pacjentów między zespoły POZ, np. w placówce, pod opieką której znajduje się 8000 pacjentów, a w której pracuje 4 lekarzy, 6 pielęgniarek i 3 położne, stanowi poważny problem zarządczy i prawny, do tej pory nierozstrzygnięty.

A.S.: Celem ustawy jest porządkować, definiować. Jakich spodziewają się Państwo pozytywów?

A.M.: Przede wszystkim liczymy na uporządkowanie kompetencji lekarza POZ oraz zdefiniowanie, kto może pracować jako lekarz POZ. Zakres obowiązków lekarzy POZ jest bardzo szeroki, zakres opieki nad pacjentami także. Lekarz POZ ma pełnić rolę koordynatora opieki nad pacjentem, więc powinien być odpowiednio przeszkolony. Ustawa określa wymogi, jakie muszą spełnić lekarze określonych specjalności, jeśli chcą sprawować opiekę podstawową nad zadeklarowanymi pacjentami. Kierowanie pacjentów do specjalistów powinno być bardziej efektywne – dobrze wykształcony lekarz wie, kiedy może pacjenta leczyć sam, a kiedy powinien go skierować dalej i w jakim terminie. Ustawa zawiera też takie przepisy, które obecnie są martwe. W mojej ocenie, warunkiem właściwej koordynacji i efektywności (także w zakresie kosztów opieki) jest elektroniczna dokumentacja medyczna i wgląd w kartę pacjenta, możliwy w obrębie wszystkich części systemu (szpitale, AOS). Informacje tam zawarte przyczynią się do poprawy efektywności diagnostyki, bezpieczeństwa leczenia oraz ograniczą dublowanie badań diagnostycznych, które mają dziś miejsce. Ustawa o POZ zawiera zapisy o elektronicznej dokumentacji medycznej, ale obecnie to zapis teoretyczny.

J.K.: Moim zdaniem ustawa jest napisana bardzo niedbale, zatem trudno znaleźć punkty wprowadzające porządek. Raczej, jak wspomniałem wyżej, mamy do czynienia z zamieszaniem. Można przyjąć, że z czasem dojdzie do uporządkowania kwalifikacji personelu, zasad komunikacji w zespołach POZ, np. przez stworzenie wewnętrznych procedur postępowania, przesunięcie terminów wejścia w życie niektórych przepisów, np. obligatoryjności opieki koordynowanej. Obecnie ustawa nie precyzuje sposobu działania zespołów POZ ani wzajemnych relacji jego członków, poza wskazaniem koordynatora takiego tworu, tj. lekarza. Kuriozalne, że w lex specialis, jakim jest ustawa o POZ, nie określa się – jak już wspomniała pani doktor – sposobu finansowania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Rozdział poświęcony finansowaniu zawiera jeden artykuł, odsyłający do ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. A więc ustawa o POZ jest aktem prawnym, który mówi o obowiązkach i zadaniach, a nie traktuje o sposobie finansowania ich realizatorów. W odpowiednich artykułach ustawy o świadczeniach nie podaje się ani kwot, ani parytetów finansowania POZ. Mówi się tam wyłącznie o narzędziach, tj. o budżecie powierzonym, motywacyjnym i zadaniowym. Ustawa nie podaje także sposobów na ograniczenie kolejek pacjentów do specjalistów i nie wymienia niektórych procedur szpitalnych, np. zabiegów operacyjnych wszczepiania endoprotez. Sądzę, że przy obecnym niedoborze kadr i środków, przy zmianie zasad funkcjonowania AOS, w POZ może pogłębić się problem kolejek do lekarza, a w innych miejscach bynajmniej nie będą one krótsze.

A.S.: Co najmocniej niepokoi lekarzy, których te przepisy obejmą?

A.M.: Lekarze, którzy nie posiadają specjalizacji z medycyny rodzinnej, mogą się dziś obawiać, czy będą mogli pracować w POZ. Ustawa daje im taką możliwość, ale nakłada obowiązek kształcenia. Z punktu widzenia standaryzacji kompetencji lekarzy POZ jest to krok w dobrą stronę. Z tego powodu warto decydować się na specjalizację z medycyny rodzinnej. W ostatnim czasie zainteresowanie tą specjalizacją wzrosło i mam nadzieję, że ten trend się utrzyma.

J.K.: Największy problem, który pojawi się przy wdrażaniu ustawy, to harmonogram wprowadzania zmian. W podstawowej opiece zdrowotnej lekarze, pielęgniarki i położne są przeciążeni nadmiarem obowiązków biurokratycznych i sprawoz-

” —
Ustawa nie precyzuje wielu kwestii i odsyła do rozporządzeń wykonawczych oraz innych aktów prawnych. Nie określa też wprost i jednoznacznie zasad finansowania POZ (odsyła do zasad określonych przez NFZ i innych ustaw.

A.M.

” —
Drugi istotny problem to wyeliminowanie z systemu ochrony zdrowia kilkuset lekarzy pracujących obecnie w POZ poprzez odebranie im z dniem 1 grudnia uprawnień do wykonywania świadczeń lekarza POZ. Dzieje się tak dlatego, że ci koledzy pracują często w POZ po kilkanaście lat, a nie mają specjalizacji.

J.K.

” —
dawczych. Tu obserwuje się szereg nierozwiązanych absurdów prawnych, jak choćby wydawanie niezliczonych zaświadczeń i orzeczeń, określanie stopnia refundacji leków, rozwiązuje niezliczone problemy wynikające z braku opieki i sytuacji bytowej pacjentów, itd., itd. A przy tym wszystkim trzeba wykonywać swój zawód profesjonalnie, nie robiąc błędów, i odpowiedzialnie trzymać się zasady primum non nocere. I teraz, bez rozwiązania podstawowych problemów, choćby poprzez poluzowanie zapisów ustawy refundacyjnej w zakresie określania stopnia refundacji leków (zabiera dużą część czasu przeznaczonego na poradę lekarską), wprowadza się nową regulację. Ustawa może doprowadzić do chaosu w pracy POZ.

A.S.: Jaki scenariusz się rysuje?

J.K.: Przede wszystkim, jeśli zlikwiduje się ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, to i tak już w dużym stopniu obciążeni pracą lekarze rodзинni zostaną jeszcze obciążeni dodatkowymi obowiązkami, wynikającymi z potrzeby „zabezpieczenia” »



pacjentów, którzy dotychczas leczyli się w AOS. Ci chorzy przyjdą do swojego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, bo w poradni przyszpitalnej będą czekać w długiej kolejce. Tym dłuższej, że taka poradnia będzie tylko przy szpitalu, a zatem będzie obsługiwać znacznie więcej pacjentów niż obecnie funkcjonujące poradnie ambulatoryjne. Wiele specjalistów nie podpisze kontraktów z płatnikiem publicznym i będzie świadczyć usługi wyłącznie komercyjnie. Taki scenariusz doprowadzi do tego, że lekarze POZ bez wsparcia ambulatoryjnej specjalistyki będą musieli prowadzić nie tylko więcej pacjentów, ale wśród nich także tych poważniej chorych, mniej stabilnych, z bardziej skomplikowanymi, rzadszymi jednostkami chorobowymi. Czas poświęcony takim pacjentom musi być dłuższy. Niestety kadry w POZ pozostają bez zmian, czyli są mało liczne, a możliwości zatrudnienia specjalistów w POZ w systemie publicznym jak na razie nie ma. Opieka koordynowana jest dopiero przygotowywana.

Pilotaż potrwa do 31 grudnia 2019 r., a konieczność przeorganizowania systemu, spowodowana ustawą o POZ i ustawą o sieci szpitali, staje się potrzebą chwili. Należy zwolnić tempo i przygotowywać takie zmiany z większym rozmysłem, a nie wprowadzać przepisów, które nijak mają się do realnej praktyki systemu.

A.S.: Wspomnieli Państwo o braku specjalistów medycyny rodzinnej. Czy ustawa może temu zaradzić?

A.M.: Uważam, że ustawa w żadnym stopniu nie jest receptą na niedobór kadr medycznych. Ustawa nie spowoduje, że przybędzie lekarzy czy pielęgniarek, chociaż może zachęcić do wyboru określonych specjalizacji. Konieczne są działania mające na celu zwiększenie liczby osób kończących studia medyczne oraz – co bardzo ważne – zachęcające te osoby do pozostania i pracy w Polsce.

J.K.: Moim zdaniem, ustawa w dłuższej perspektywie może spowodować wzrost liczby lekarzy specjalizujących się w dzie-

dzinach medycyny przynależnych do POZ. Służyć temu może planowane powstanie Instytutu Medycyny Rodzinnej w Lublinie. To jednak przyszłość. Dzisiaj ustawa nie wprowadza żadnych mechanizmów, które mogą skutkować szybkim odmłodzeniem czy wzrostem liczby kadr lekarskich w POZ.

A.S.: Czy wraz ze zmianą ekipy rządzącej (w 2019 r. będą wybory parlamentarne) czeka nas kolejna ustawa o POZ?

A.M.: Zapewne czas i ewaluacja wprowadzonych przepisów spowodują potrzebę nowelizacji ustawy. Nie wiązałabym jednak jej wprost z wyborami. POZ jest w wielu krajach podstawą systemu, jest to warunek konieczny do dobrej koordynacji opieki i efektywności kosztowej w systemie ochrony zdrowia. Nie jest to zatem dokument polityczny i uważam, że nie wybory parlamentarne, ale merytoryczna ocena jej przydatności w systemie opieki zdrowotnej powinny zdecydować o jej nowelizacjach.

J.K.: Ustawa wymaga szybkiej nowelizacji w zakresie uprawnień lekarzy do pracy w POZ. Inne zmiany, które w dłuższej perspektywie muszą nastąpić w tej regulacji, to terminy wprowadzania poszczególnych narzędzi, np. opieki koordynowanej (OK), a także zmiana formy wprowadzenia OK z obligatoryjnej na fakultatywną. Konieczne jest także dookreślenie relacji pomiędzy poszczególnymi członkami zespołu POZ, a w szczególności poszerzenie definicji jego składu. Oprócz lekarza, pielęgniarki i położnej, przy obecnych brakach kadrowych, zespół POZ powinni móc stanowić także: lekarz i pielęgniarki lub: lekarz i położna. Nie może także dojść do sytuacji, którą zakłada ustawa, że 31 grudnia 2024 r. tracą ważność deklaracje lekarza, pielęgniarki lub położnej, którzy sprawowali opiekę nad pacjentami, np. od dwudziestu lat, i od 1 stycznia 2025 r. nie będą oni tworzyć zespołu POZ z jednolitą listą aktywną.

Dziękuję za rozmowę



Fot. z archiwum Koła Lekarzy Seniorów DIL



Spotkanie opłatkowe Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu

14 stycznia odbyło się spotkanie opłatkowe lekarzy seniorów zorganizowane przez Zarząd Koła. W Auli Papieskiego Fakultetu Teologicznego gospodarz spotkania prof. Krzysztof Wroniecki przywitał ciepło zaproszonych gości i lekarzy seniorów.

Ksiądz prałat Kazimierz Sroka modlitwą, homilią i życzeniami wprowadził wszystkich w świąteczny nastrój. Pięknie wykonane kolędy przez uczniów i nauczycieli szkoły muzycznej im. Grażyny Bacewicz pod batutą mgr Bednarek-Wojtkowiak pomogły nam włączyć się do wspólnego kolędowania. Krótkie, piękne i wzruszające życzenia dr. Zdzisława Bednarka z Wojsko-

wej Izby Lekarskiej brzmiały: „Nieśmy miłość, miłujmy się”. Łamiąc się opłatkiem życzyliśmy sobie zdrowia, radości i bliskości drugiego człowieka.

To było pełne wzniosłości przedpołudnie – blask świec, świątecznie udekorowane stoły, tradycyjne potrawy. Ciepłe, dobre słowa, obecność bliskich, znanych od wielu lat koleżanek, kolegów, to są niezapomniane spotkania. Rozstawaliśmy się z nadzieją, że za rok się spotkamy.

Izabella Koperska-Czajkowska

Sekcja Szachowa – podsumowanie roku 2017



Fot. W.W.

Od lewej: Paweł Dusza, mec. Beata Kozyra-Łukasiak, dr n. med. Paweł Wróblewski, dr Jan Klempous, dr Jarosław Chrebor, dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska

Wyniki Końcowe Mistrzostw DIL w Szachach Szybkich P-15:

lp.	szachista	punkty	zatrudnienie
1.	dr Jarosław Chrebor	21 p.	Areszt Śledczy we Wrocławiu
2.	Paweł Dusza	14,5 p.	„Nowy Szpital Wojewódzki” we Wrocławiu
3.	dr Jan Klempous	13,5 p.	emerytowany lekarz chirurgii dziecięcej
4.	dr Jerzy Knap	12,5 p.	emerytowany lekarz medycyny sądowej
5.	dr Adam Pernala	8 p.	emerytowany lekarz stomatologii
6.	dr Konrad Kokurewicz	5,5 p.	lekarz rodzinny
7.	dr Przemysław Krupa	5 p.	Zakład Karny nr 1 we Wrocławiu
8.	dr Jacek Filarski	3,5 p.	radiolog
9.	dr Jerzy Huber	2,5 p.	emerytowany lekarz z Polanicy-Zdroju

Świąteczne posiedzenie Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, które odbyło się 21 grudnia 2017 roku w siedzibie samorządu, było okazją do podsumowania działalności Sekcji Szachowej funkcjonującej od kilku lat przy Komisji Sportu DRL. To stały punkt programu corocznego spotkania.

Grupa lekarzy-szachistów ubogaca posiedzenia Rady, swoją pozytywną energią zaraża członków DRL. Lider Sekcji Paweł Dusza, reprezentujący spółkę „Nowy Szpital Wojewódzki”, słynie z refleksyjnych przemówień, które wywołują u słuchaczy pozytywne odczucia. Snucie opowieści o łączności szachów z medycyną to jego specjalność. W tym roku mówił pięknie o dr. Jerzym Knapie, który zmarł niespodziewanie 16 października 2017 r. Był on przez kilka lat przewodniczącym Sekcji Szachowej. Pamięć o Zmarłym uczestnicy obrad uczcili minutą ciszy; powstali, by nadać chwili powagi. Niech pamięć trwa, bo gdy zaczniemy nie pamiętać...

Formalną część spotkania poprzedziła uroczysta wigilia. Było pięknie, smacznie i wzruszająco. A szachistów przez cały ten czas otaczało zwyczajowo liczne grono sympatyków. Wtedy to prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski wręczył najlepszym szachistom puchary oraz dyplomy za miejsca zdobyte w całorocznych rozgrywkach o Mistrzostwo Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. I znów było pięknie, a zarazem wesoło. Doktorzy-szachiści! Prosimy was! Nie zmieniajcie się i bądźcie zawsze tacy, jacy jesteście! Do zobaczenia za rok.

Wszelkie informacje na temat Sekcji Szachowej, w tym o terminach turniejów szachowych, można znaleźć na stronie internetowej DIL w zakładce „Społeczność – Sekcja Szachowa”.

M.J. i P.D.

Z życia Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu

Prężnie działające Koło Seniorów DIL we Wrocławiu, którego przewodniczącym jest prof. Krzysztof Wroncki, organizuje raz w miesiącu (w ostatni piątek miesiąca) wykład dla lekarzy seniorów. Dr n. med. Zbigniew Machaj z Kliniki Geriatrii UMW prelekcją wygłoszoną 26 stycznia pt. „Zdrowie i jakość życia seniorów dolnośląskich” wzbudził duże zainteresowanie wśród uczestników spotkania. Następny równie interesujący wykład odbył się 23 lutego w sali wykładowej przy al. Matejki 6.

Izabella Koperska-Czajkowska

Oplątek w Domu Lekarza

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej nowy rok działalności rozpoczęło spotkaniem opłatkowym. Nie tylko dla podtrzymania tradycji – to okazja, by zacieśniać lekarskie więzy.

Zaproszonych gości i członków Stowarzyszenia przywitał serdecznie prezes prof. Krzysztof Moroń, którego wyraźnie ucieszyła wysoka frekwencja podczas uroczystości. Ksiądz biskup Andrzej Siemienieński pobłogosławił opłatek i złożył zebrany życzenia świąteczne, w tle słychać było muzykę zespołu Avanti. Przyłączyliśmy się do minikoncertu, wspólnie kolędowaliśmy. W tym świątecznym nastroju łamaliśmy się opłatkami z życzeniami radości z każdego dnia, pomyślności, długiego życia i spokoju. Niezastąpiona p. Danuta Bujwid zadbała o to, by świąteczna kolacja była suta, a nastroje lekarzy seniorów wyśmienite. Przed nami kolejne posiedzenie klubowe w Domu Lekarza.

Izabella Koperska-Czajkowska



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/waffle-3021131/Alicja



Ta ulotka powinna znaleźć się w poczekalni każdego lekarza rodzinnego i stomatologa. Koniecznie – w miejscu widocznym dla pacjentów! Dlaczego? Bo dotyczy samobadania jamy ustnej oraz objawów nowotworów jamy ustnej, o których chorzy wiedzą niestety niewiele. Opracowała ją Pani prof. Hanna Gerber, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej UM we Wrocławiu, która zaprezentowała wykład „Nowotwory jamy ustnej – dlaczego są tak późno rozpoznawane?” podczas Warsztatów Interdyscyplinarnych „Między nami lekarzami” pod hasłem „Medycyna z głową”, odbywających się w ramach V Dolnośląskich Dni Stomatologicznych (20-21 października 2017 r.). Zgodnie z deklaracją złożoną w czasie konferencji – dzięki uprzejmości Pani Profesor – publikujemy poniżej te niezwykle ważne informacje. ▶▶▶

lek. dent. Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Jak przyspieszyć rozpoznawanie nowotworów jamy ustnej?

W statystykach polskich nowotwory jamy ustnej są drugim co do częstości występowania nowotworem głowy i szyi, zaraz po raku krtani. W Polsce to szósty pod względem liczby nowych zachorowań nowotwór. Rocznie rejestruje się około 650 tys. nowych zachorowań. Większość zachorowań w tej grupie nowotworów występuje po 50. roku życia u pacjentów obojga płci.

Częstość zgonów z powodu nowotworów wargi, jamy ustnej i gardła w Polsce jest znacznie wyższa niż przeciętna dla krajów Unii Europejskiej. W Polsce umieralność wśród mężczyzn jest ok. 2,7 razy wyższa, wśród kobiet 1,7 razy wyższa niż średnia dla krajów Unii Europejskiej.

O odrębności nowotworów głowy i szyi stanowi złożona budowa anatomiczna tego regionu, wieloczynnościowe zaburzenia w zależności od lokalizacji nowotworu oraz często towarzyszące infekcje zębopochodne maskujące rozwój nowotworu. Głowa i szyja to obszar wielu jam i przestrzeni, w których nowotwór może rozwijać się bezobjawowo nie powodując ewidentnych objawów zaburzeń funkcji. Badania przeprowadzone przez Katedrę i Klinikę Chirurgii Szcękowo-Twarzowej UM we Wrocławiu w grupie 400 pacjentów wykazały, że tylko 38 proc. badanych deklaruje uzyskanie informacji o czynnikach ryzyka i objawach nowotworów jamy ustnej od lekarzy dentystów. Mniej niż 50 proc. badanych nie miało wykonanego przeglądu jamy ustnej pod kątem nowotworów jamy ustnej w trakcie 12 miesięcy poprzedzających badanie. Niepokojący jest również fakt, że zmiany przednowotworowe na błonie śluzowej jamy ustnej nie były identyfikowane przez większość badanych.

Niecharakterystyczne objawy kliniczne, trudności w różnicowaniu stanu zapalnego zębopochodnego i nowotworu, rzadkość występowania nowotworów głowy i szyi w stosunku do innych nowotworów, brak doświadczenia onkologicznego lekarzy dentystów oraz niska świadomość pacjentów odnośnie do czynników ryzyka i objawów są przyczyną późnego rozpoznania i rozpoczęcia leczenia. Pacjenci zgłaszają się do leczenia w wysokim stopniu zaawansowania klinicznego nowotworu, czego wynikiem jest niska, bo zaledwie ok. 40-50 proc. przeżywalność 5-letnia, a agresywne leczenie chirurgiczne powoduje dramatyczne pogorszenie jakości życia.

Doświadczenie kliniczne Katedry i Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej UM we Wrocławiu i innych ośrodków oraz wyniki naszego badania wskazują na niesatysfakcjonujący poziom wiedzy odnośnie do czynników ryzyka i objawów nowotworów jamy ustnej w społeczeństwie. Pomocne w tym zakresie mogą być ulotki z podstawowymi informacjami oraz tworzenie programów profilaktycznych podnoszących świadomość, co jest najtańszą formą promocji zdrowia.

dr hab. Hanna Gerber, prof. nadzw.
kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej
UM we Wrocławiu

NOWOTWORY JAMY USTNEJ

Nowotwór występujący w obrębie warg, policzków, języka, dziąseł, podniebienia, tylnej ściany gardła.

OBJAWY NOWOTWORÓW JAMY USTNEJ

- białe lub czerwone nieścieralne plamy występujące w obrębie jamy ustnej
- bolesne, niegojące się zmiany na wargach lub w jamie ustnej
- guzki lub zgrubienia w jamie ustnej z czasem ulegające owrzodzeniu
- trudności z żuciem, połykaniem pokarmów lub mówieniem
- utrata czucia lub drętwienie w jamie ustnej
- guz na szyi

ZAPOBIEGANIE

- rezygnacja z nałogów
- dbałość o higienę jamy ustnej
- samokontrola jamy ustnej
- regularne badania lekarskie

CZYNNIKI RYZYKA ROZWOJU NOWOTWORÓW JAMY USTNEJ

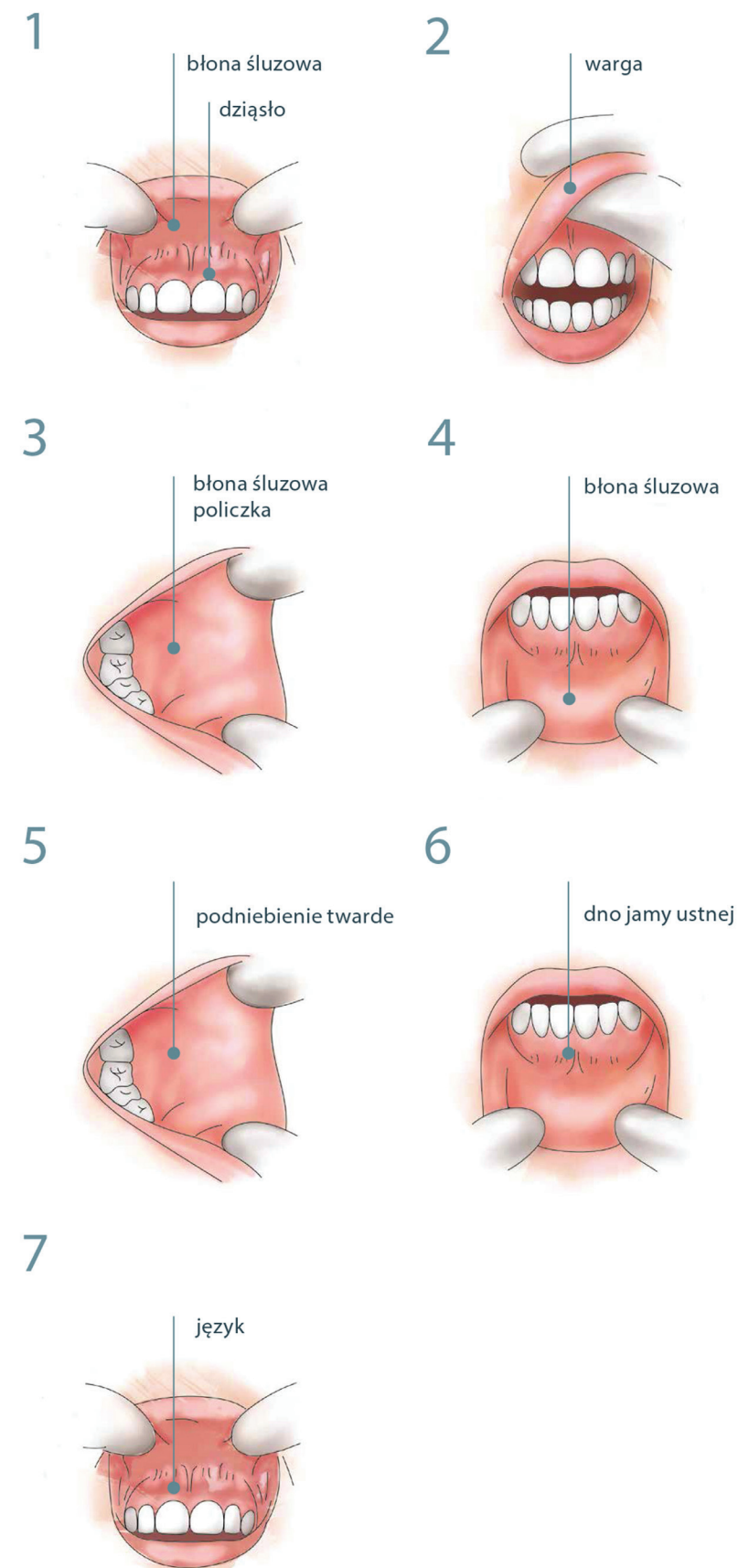
- palenie tytoniu, picie alkoholu
- drażnienie błony śluzowej – źle dopasowane protezy, ostre brzożgi wypełnień zębów
- zła higiena jamy ustnej
- zakażenie wirusem HPV (brodawczaka ludzkiego)
- ekspozycja na słońce – zwiększa ryzyko rozwoju raka warg
- ryzyko zachorowania wzrasta u osób powyżej 50 roku życia

Badanie jamy ustnej przez lekarza jest bezbolesne i trwa około 5-ciu minut.

**RAK JAMY USTNEJ WCZEŚNIE WYKRYTY
ZWIĘKSZA SZANSE NA WYLECZENIE!**

dr hab. Hanna Gerber prof. nadzw.
Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szcękowo - Twarzowej
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

SAMOBADANIE JAMY USTNEJ



Prof. Marzena Dominiak: dobry wizerunek PTS osiągniemy wyłącznie ciężką pracą

– Polskie Towarzystwo Stomatologiczne może, a nawet powinno, pełnić rolę przewodnika w procesie edukacji na każdym etapie zawodowym lekarza dentysty. Może być także z powodzeniem głosem doradczym w zakresie kształtowania szeroko rozumianej polityki zdrowotnej. Akademia Wiedzy i Praktyki, szkolenia podyplomowe typu „master”, Kongres Unii Stomatologii Polskiej, kursy certyfikujące, nowoczesne czasopisma, granty – to narzędzia, które nam do tego posłużą w najbliższych latach – mówi prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak, od 8 grudnia 2017 r. prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.



Fot. z archiwum Arkadiusz Wolek

Praca na uczelni, własna praktyka, przewodnictwo naukowe w wielu kongresach, docenienie przez światowe (w tym FDI) i europejskie gremia naukowe, doskonała rozpoznawalność w kraju. Po co właściwie Polskie Towarzystwo Stomatologiczne prof. Marzenie Dominiak?

Prof. Marzena Dominiak: Traktuję to jako wyzwanie i kolejny etap rozwoju, ale może wypadłoby odwrócić tezę i zapytać, co Marzena Dominiak może dać Polskiemu Towarzystwu Stomatologicznemu? Myślę, że wiedza i doświadczenia ostatnich lat dają mi legitymację do zarządzania najstarszym krajowym stomatologicznym towarzystwem naukowym, natomiast w żadnym wypadku nie można mówić o tej pracy jako o „one man show”. PTS to projekt wybitnie zespołowy. Nie podjęłabym się kierowania towarzystwem, gdybym nie wiedziała, że otrzymam wsparcie ludzi, którym zależy na tej organizacji, przede wszystkim jej rozwoju. Byłam mocno zbudowana tuż po wyborach, kiedy otrzymałam setki wiadomości, telefonów z całego świata ze słowami otuchy, życzliwościami, ale i deklaracjami

chęci współpracy, często od osób, które z PTS nigdy nie miały nic wspólnego. To umocniło mnie w przekonaniu, że mamy szansę zrealizować nasze założenia.

Czy to jednak nie największe i nie najtrudniejsze z wyzwań w ostatnim czasie? Organizacja – delikatnie mówiąc – straciła w oczach lekarzy dentystów. Słychać głosy, że brakowało wizji, aktywności, co świetnie wykorzystały towarzystwa tematyczne wygrywając walkę o członków. Bierze Pani pod uwagę, że PTS może być rysą na zawodowym wizerunku?

Prof. Marzena Dominiak: Tego może bać się wyłącznie osoba, która nie planuje nic robić. Nie tylko ja, ale wszyscy członkowie Zarządu Głównego i Prezydium zdajemy sobie sprawę, że potrzeba wiele wysiłku, aby zbudować zaufanie nie tylko lekarzy, ale całej branży. Tego nie zrobimy w miesiąc, tego nie zrobimy siedząc za biurkiem. PTS ma ogromny potencjał, który należy obudzić. W pierwszych tygodniach po objęciu stanowiska odbyłam dziesiątki spotkań, przyjmując rolę uważnego słuchacza. Oczywiście, nie brakowało krytyki - na to nie miałam wpływu, ale wszystkie opinie pozwalają zrozumieć, czego branża oczekuje od takiej organizacji jak PTS. Z rozmów płynęła jednak przede wszystkim nadzieja. Dostaliśmy szansę, oczekujemy, że dostaniemy czas na realizację celów, dopiero po tym oddamy się pod ocenę.

PTS w ciągu najbliższych lat będzie silnym towarzystwem ponieważ...?

Prof. Marzena Dominiak: Ponieważ, będzie spełniało oczekiwania członków, głównie w zakresie dostarczania wiedzy na najwyższym poziomie. Banałem jest mówienie, że stomatolodzy muszą się rozwijać, niezależnie od specjalizacji, ale tak po prostu jest. Natomiast ważne jest, aby rozwijać się zgodnie ze światowymi kanonami nauki i praktyki. PTS może, a nawet powinno, pełnić rolę przewodnika w procesie edukacji na każdym etapie, z pewnością będziemy do tego dążyć, również na poziomie lokalnym poprzez Oddziały PTS. Akademia Wiedzy i Praktyki, szkolenia podyplomowe typu „master”, Kongres Unii Stomatologii Polskiej, kursy certyfikujące, nowoczesne czasopisma, dostępne również online, granty - to narzędzia, które nam do tego posłużą.

PTS z powodzeniem może pełnić rolę ośrodka referencyjnego w zakresie wiedzy i profilaktyki, szeroko rozumianej promocji zdrowia jamy ustnej. Mamy ekspertów, którzy mogą przekazywać wiedzę na każdym poziomie, również tę podstawową z punktu widzenia pacjentów. Mogą także kształtować politykę zdrowotną państwa, nie tylko na zasadzie nic o nas bez nas, ale także dlatego, że dożyliśmy czasów, w których dyskusja ze stomatologiem o problemach kardiologicznych czy onkologicznych jest jak najbardziej na miejscu.

Nie wyobrażam sobie prowadzenia edukacji bez współpracy z przemysłem stomatologicznym. Znak akceptacji PTS ma być silnym dowodem na skuteczność konkretnego produktu, nie symboliczną naklejką.

Chcemy, aby stomatolodzy byli dumni ze swojego członkostwa i czuli, że im się to opłaca. Mam tu na myśli również młodych stomatologów, którzy również znaleźli się w strukturach PTS i - mam nadzieję - będą napędzać jego rozwój, równocześnie udowadniając, że nie zamykamy się na współpracę z nikim.

Ambitne cele szkoleniowe otwierają pole do rywalizacji z tematycznymi towarzystwami naukowymi oraz innymi podmiotami edukacyjnymi. Nie ma obawy, że bitwa o uczestnika na i tak bardzo mocno konkurencyjnym rynku zakończy się fiaskiem?

Prof. Marzena Dominiak: Obserwując to, w jaki sposób rozwija się idea integracji naukowej towarzysząca Kongresowi Unii Stomatologii Polskiej, który odbywa się przy CEDE, nie mam takich obaw. Nikt nie ma monopolu na wiedzę, a stomatologia staje się coraz bardziej interdyscyplinarna. Każdy musi realizować własne cele statutowe czy biznesowe, natomiast poza tym współpraca jest możliwa. Na końcu zawsze decyduje poziom i opinie uczestników. To one określają stopień sukcesu każdego wydarzenia edukacyjnego. Nie wyobrażam sobie realizować szkoleń podyplomowych, takich jak „master implantologii” czy „master ortodoncji” bez ekspertów, którzy na co dzień aktywnie działają w towarzystwach czy organizacjach tematycznych. Ba, wielu z nich znalazło się w strukturach PTS. Nie zapominajmy jednak, że zdecydowaną większość praktyków stanowią lekarze bez specjalizacji. To głównie dla nich szukujemy ofertę edukacyjną.

Wspominała Pani, że widzi PTS również jako towarzystwo, które powinno docierać z wiedzą do pacjentów. Czy to oznacza, że stomatologów będziemy widzieć częściej w tzw. śniadaniówkach i pasmach informacyjnych popularnych telewizji?

Prof. Marzena Dominiak: Mamy wiedzę, mamy ludzi, dla czego tego nie wykorzystać? Nie mam wątpliwości, że eksperci

PTS mogą być alternatywą dla nieuporządkowanych i nie zawsze wiarygodnych informacji, które dostarcza Internet. PTS może edukować, ale będzie także inspirował, dlatego wraz z Naczelną Izbą Lekarską, Be Active Dentist i ewiDENTniepr realizujemy – po raz pierwszy w kraju w takim zakresie – kampanię „Polska mówi aaa” (www.polskamowiaaa.pl), wspierającą obchody Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej (World Oral Health Day). 20 marca to znakomita okazja, aby komunikację w zakresie zdrowia jamy ustnej uwypuklić w ogólnopolskiej przestrzeni medialnej. Dentyści, pedagodzy w przedszkolach i szkołach, samorządowcy - te wszystkie grupy powinny być gotowe do upowszechniania podstawowej wiedzy o profilaktyce. To jest w interesie wszystkich. W ramach kampanii udostępniemy mapę małych i dużych inicjatyw oraz materiały edukacyjne. Będziemy inspirować do realizowania projektów niezależnie od zasięgu. Inicjatywą mogą być tak samo bezpłatne przeglądy, spotkanie z dziećmi w szkole, wydanie broszury, audycja w lokalnym radio, prelekcja na Uniwersytecie III Wieku czy spontaniczny flash mob. Każdy pomysł zwracający uwagę na konieczność zrozumienia, że od zdrowych zębów zaczyna się zdrowie ogólne jest dobry. Promocję zdrowia jamy ustnej będziemy w najbliższych latach realizować także przez akcje społeczne i charytatywne, a jednym z projektów będzie Bal Stomatologa, który mam nadzieję dodatkowo pozwoli na integrację środowiska.

”
PTS z powodzeniem może pełnić rolę ośrodka referencyjnego w zakresie wiedzy i profilaktyki, szeroko rozumianej promocji zdrowia jamy ustnej. Mamy ekspertów, którzy mogą przekazywać wiedzę na każdym poziomie, również tę podstawową z punktu widzenia pacjentów. Mogą także kształtować politykę zdrowotną państwa (...)
“

Co oprócz kampanii „Polska mówi aaa” jest bieżącym priorytetem?

Prof. Marzena Dominiak: Czekamy na dokumentację od poprzednich władz towarzystwa, która pozwoli nam na przeprowadzenie audytu księgowo-prawnego (wywiad przeprowadzany był pod koniec stycznia 2018 r. - przyp. red.). Mówiąc brutalnie, musimy wiedzieć na czym stoimy. W tej chwili unikamy nawet pytań o przyszłość wysokości składki. Pilnymi zadaniami są m.in.: ujednolicenie księgowości – jednej dla wszystkich oddziałów PTS czy uruchomienie nowej strony internetowej, otwarcie się na nowych członków, pokazanie naszych celów, udowodnienie, że chcemy zmian. Musimy także uporządkować nasze umowy o współpracę z innymi organizacjami, również zagranicznymi. Pierwsze robocze spotkanie pozwoliło ustalić strukturę PTS. Wybraliśmy wiceprezydentów w osobach: prof. Tomasza Konopki, prof. Ingrid Różyło-Kalinowskiej i dra Wojciecha Bednarza. Przewodniczących mają już komisje problemowe w ramach Akademii Wiedzy i Praktyki czy Komitet ds. współpracy. Wszyscy znają swoje zadania i cele, a więc do pracy. To najkrótsza droga do dobrego wizerunku.



Coraz częściej docierają do nas informacje, że z lekarzami kontaktują się telefonicznie bądź mailowo przedstawiciele różnych firm, proponując szkolenia „obowiązkowe”, często związane ze zmieniającym się prawodawstwem. Co w przypadku potwierdzenia naraża nas na dotkliwe w skutkach konsekwencje. Szanowni Czytelnicy, przeczytajcie uważnie poniższy tekst!

Uwaga lekarze prywatnie praktykujący na oferty przez telefon lub za pośrednictwem poczty elektronicznej

Lekarze prowadzący praktyki lekarskie są coraz częściej narażeni na oferty firm, które proponują swoje produkty i usługi przez telefon lub Internet. Z chwilą, gdy lekarz wyrazi w prowadzonej rozmowie telefonicznej lub w formie elektronicznej zgodę na zakup oferowanego produktu lub usługi dochodzi do zawarcia umowy.

W tym miejscu należy wskazać, że lekarz prowadzący praktykę jest przedsiębiorcą i nie korzysta z takiej ochrony jak konsument, a zatem nie przysługuje mu prawo do odstąpienia od ww. umowy w terminie 10 dni od dnia jej zawarcia.

Oznacza to, że jeśli produkt nie odpowiada lekarzowi lub lekarz myślał, że nie zawarł żadnej umowy z daną firmą, to i tak będziemy zmuszeni uregulować wszystkie swoje zobowiązania wobec sprzedawcy.

Dlatego w przypadku, gdy dzwoni przedstawiciel firmy, lekarz nie powinien prowadzić rozmowy, a już na pewno nie wyrażać zgody na zaoferowany produkt. W przypadku zainteresowania ofertą należy bardzo dokładnie przeczytać wszystkie związane z zakupem produktu dokumenty, w tym umowę z załącznikami i regulaminy, i dopiero wtedy najlepiej w formie pisemnej zawrzeć umowę.

Jeżeli lekarz jest pewny, że nigdy, w żadnej formie nie zawarł umowy przez telefon lub Internet, a otrzymał wezwanie do zapłaty za rzekomo zakupiony towar lub usługę, powinien zwrócić się do sprzedawcy o udostępnienie nagrania lub dokumentów elektronicznych, z których wynika, że doszło do zawarcia umowy na odległość.

Natomiast jeśli lekarz otrzymał w ww. sytuacji sądowy nakaz zapłaty, to należy wnieść od niego sprzeciw. Wówczas sprawa zostanie rozpoznana przez sąd na posiedzeniu, gdzie lekarz może zawnieść o dostarczenie przez firmę jako dowodu nagrania rozmowy oraz treści oferty.

lek. dent. Alicja Marczyk-Felba,
zespół radców prawnych DIL

DLA PRZYPOMNIENIA

Wszystkie zmiany legislacyjne związane z wykonywaniem zawodu i byciem przedsiębiorcą omawiane są zawsze przez zespół radców prawnych na łamach gazety „Medium”. W przypadku jakichkolwiek wątpliwości przed podjęciem decyzji skorzystajcie z porady naszego zespołu radców prawnych, tel. 71 798 80 62.



Z OKAZJI 94. URODZIN

DR KRYSZYNA PIÓRO-KOBIERSKA

Dostojnej Nestorce, p. dr Krystynie Pióro-Kobierskiej, lekarzowi medycyny i lekarzowi dentyście, pracownikowi naukowo-dydaktycznemu Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej AM we Wrocławiu najserdeczniejsze życzenia z okazji pięknej rocznicy składają absolwenci wrocławskiej stomatologii.

Ad multos annos!

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

Fot. z archiwum Rodziny



switon-paczkowski.seat-auto.pl

Nowy SEAT Arona. Już od 739 zł/mies. netto. 0% wkładu własnego.

SEAT FOR BUSINESS
OFERTA DLA BIZNESU



ŚWITOŃ-PACZKOWSKI LUBIN

Średnie zużycie paliwa – 4,9 l/100 km. Średnia emisja CO₂ – 113 g/km.



Fot. z archiwum „Medium”

PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

1 stycznia 2018 r. weszła w życie Ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2017r., poz. 2439.

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

Marszałek województwa upoważnia lekarzy psychiatrów do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego oraz wydania opinii w sprawie przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego oraz wypisania jej z takiego szpitala. Marszałek województwa podaje informację o upoważnionych lekarzach do publicznej wiadomości przez zamieszczenie jej na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego marszałka oraz na bieżąco aktualizuje dane zawarte w informacji. Informacja zawiera następujące dane upoważnionego lekarza: imię lub imiona i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, adres poczty elektronicznej i numer telefonu.

Zgodnie z przepisami ustawy **lekarz psychiatra oznacza również lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii lub lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.**

Samorząd województwa zgodnie z potrzebami wynikającymi w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa tworzy i prowadzi podmioty lecznicze udzielające świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Marszałek województwa upoważnia lekarzy psychiatrów do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego oraz wydania opinii w sprawie przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego oraz wypisania jej z takiego szpitala. Marszałek województwa podaje informację o upoważnionych lekarzach do publicznej wiadomości przez zamieszczenie jej na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego marszałka oraz na bieżąco aktualizuje dane zawarte w informacji. Informacja zawiera następujące dane upoważnionego lekarza: imię lub imiona i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu, adres poczty elektronicznej i numer telefonu.

Za świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane osobie z zaburzeniami psychicznymi przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie pobiera się od tej osoby opłat.

Osobom z zaburzeniami psychicznymi przebywającym w szpitalu psychiatrycznym przysługują bez pobierania od nich opłat, produkty lecznicze, wyroby medyczne, środki pomocnicze oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Osobom z zaburzeniami psychicznymi przysługują także refundowane produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, określone w wykazach ogłoszonych przez ministra zdrowia, w zakresie kategorii dostępności refundacyjnej – we wskazaniu określonym stanem klinicznym, zakwalifikowane do odpłatności zgodnie z przepisami ww. ustawy.

Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis do tego upoważnia albo osoby te:

1. dopuszczają się zamachu przeciwko:
 - a. życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub
 - b. bezpieczeństwu powszechnemu lub
2. w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu lub
3. poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie zakładu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, innego zakładu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu, oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W szpitalach psychiatrycznych, innych zakładach leczniczych, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w trakcie wykonywania czynności przewiezienia badanego do szpitala z zastosowaniem przymusu bezpośredniego oraz przymusowego doprowadzenia przez policję do domu pomocy społecznej na podstawie zarządzenia sądu, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarz, »



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/mental-health-2313428/
– obraz modyfikowany

Osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. Przyjęcie wymienionej osoby do domu pomocy społecznej bez jej zgody a za zgodą jej przedstawiciela ustawowego wymaga orzeczenia sądu opiekuńczego o przyjęciu do domu pomocy społecznej. Przyjęcie do domu pomocy społecznej osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie. Jeżeli przyjęcie do domu pomocy społecznej dotyczy osoby małoletniej powyżej 16. roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie.

która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

W przypadku, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi, z uwagi na jej stan, jest niezdolna do zrozumienia przekazywanych jej informacji, w dokumentacji medycznej odnotowuje się przyczynę odstąpienia od uprzedzenia tej osoby o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego.

W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza, informację, o której mowa wyżej, pielęgniarka przekazuje kierownikowi jednostki, który niezwłocznie informuje o tym upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii.

W szpitalu psychiatrycznym oraz w innym zakładzie leczniczym poinformowany lekarz niezwłocznie zatwierdza zastosowanie przymusu bezpośredniego zleconego przez pielęgniarkę lub nakazuje zaprzestanie jego stosowania.

Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji osoby uprawnionej o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w trakcie wykonywania czynności przewiezienia badanego do szpitala z zastosowaniem przymusu bezpośredniego oraz przymusowego doprowadzenia przez policję do domu pomocy społecznej na podstawie zarządzenia sądu lub wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, decyduje i nadzoruje osobiście kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, który jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym dyspozytora medycznego. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w:

- pkt. 1 i 2 – polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji;
- pkt. 3 – polega na przytrzymaniu lub przymusowym podaniu leków;
- pkt. 1 i 2 – w sytuacji, gdy nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji osoby uprawnionej, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków lub unieruchomieniu.

W sytuacji, gdy nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji osoby uprawnionej, zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymaniu lub unieruchomieniu. Przymus bezpośredni stosuje się nie dłużej niż przez czas niezbędny do uzyskania pomocy lekarskiej, a w przypadku, gdy jej uzyskanie jest utrudnione, na czas niezbędny do przewiezienia osoby do podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego. Przewiezienie osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności zespołu ratownictwa medycznego. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby. W przypadkach zastosowania przymusu bezpośredniego, jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, policja, jednostki służby więziennej oraz Państwowa Straż Pożarna są obowiązane do udzielania lekarzowi, pielęgniarce lub kierującemu akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych pomocy na ich żądanie.

Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka spośród niżej wymienionych:

- przytrzymanie – doraźne, krótkotrwałe unieruchomienie osoby z użyciem siły fizycznej;
- przymusowe zastosowanie leków – doraźne lub przewidziane w planie postępowania leczniczego wprowadzenie leków do

organizmu osoby – bez jej zgody;

- unieruchomienie – obezwładnienie osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł, kaftana bezpieczeństwa;
- izolację – umieszczenie osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu.

Osobie z zaburzeniami psychicznymi, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, należy odebrać przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby albo innych osób, w szczególności: przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła i źródła ognia.

Stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej kontroluje pielęgniarka nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania. Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz zleca na czas nie dłuższy niż 4 godziny. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, zawiadamiając o tym niezwłocznie lekarza. W przypadku gdy ustanie przyczyna zastosowania przymusu bezpośredniego i nadal nie jest możliwe uzyskanie decyzji lekarza, decyzję o zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego podejmuje pielęgniarka.

Lekarz po uzyskaniu zawiadomienia przeprowadza badanie osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz zatwierdza zastosowanie przymusu bezpośredniego zleconego przez pielęgniarkę albo nakazuje zaprzestanie jego stosowania. Lekarz, po osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na następne dwa okresy, z których każdy nie może trwać dłużej niż 6 godzin. Po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji dalsze przedłużenie jego stosowania na kolejne okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin, jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza psychiatrę. Przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na każdy z kolejnych okresów, o których mowa wyżej, wymaga uzyskania opinii innego lekarza będącego lekarzem psychiatrą. Po upływie 24 godzin stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz powiadamia o jego stosowaniu ordynatora (lekarza kierującego oddziałem albo jednostką lub komórką organizacyjną, w której zastosowano przymus bezpośredni).

W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, w przypadku braku możliwości uzyskania zlecenia lekarza, pielęgniarka może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na okres nie dłuższy niż 4 godziny. W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej czas stosowania wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji nie może przekroczyć 8 godzin. Dalsze przedłużenie stosowania przymusu bezpośredniego w tych formach jest dopuszczalne jedynie w warunkach szpitalnych.

O przewiezieniu osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego kierownik jednostki organizacyjnej pomocy społecznej powiadamia przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego tej osoby. Zastosowanie każdego rodzaju środka przymusu bezpośredniego podlega odnotowaniu w indywidualnej i zbiorczej dokumentacji medycznej.

W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej informację o zastosowaniu przymusu bezpośredniego zamieszcza się w prowadzonym przez kierownika tej jednostki rejestrze przypadków zastosowania przymusu bezpośredniego zawierającym następujące dane:

- imię i nazwisko osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni;
- imię i nazwisko zlecającego zastosowanie przymusu bezpośredniego oraz osób wykonujących jego stosowanie;
- zastosowany rodzaj środka przymusu bezpośredniego;
- opis przyczyn zastosowania przymusu bezpośredniego;
- czas trwania przymusu bezpośredniego (data i godzina rozpoczęcia i zakończenia jego stosowania);
- przebieg stosowania przymusu bezpośredniego, w tym informację o skutkach jego stosowania dla zdrowia osoby, wobec której został zastosowany.

Przymus bezpośredni może być wykonywany wyłącznie przez osoby poinstruowane w zakresie okoliczności, zasad i sposobu jego stosowania. Za przekazanie instrukcji bezpośrednio odpowiada:

- kierownik podmiotu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej – dla osób zatrudnionych lub wykonujących działalność na podstawie zawartej umowy lub porozumienia,
- dysponent zespołów ratownictwa medycznego – dla osób wchodzących w skład zespołów ratownictwa medycznego.

Osobę, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia, umieszcza się w pomieszczeniu jednoosobowym, przepis nie dotyczy sytuacji, w której nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza w powyższym zakresie. W przypadku braku możliwości umieszczenia osoby, o której mowa wyżej, w pomieszczeniu jednoosobowym, osłania się ją od innych osób przebywających w tym samym pomieszczeniu, zapewniając poszanowanie jej godności i intymności.

Przymus bezpośredni w formie izolacji jest stosowany w pomieszczeniu urządzonym w sposób zabezpieczający przed uszkodzeniem ciała osoby z zaburzeniami psychicznymi i odpowiadającym wymogom, jakie powinny spełniać pokoje łóżkowe w szpitalu psychiatrycznym lub w innym zakładzie leczniczym albo pokoje mieszkalne w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej.

Pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą z zaburzeniami psychicznymi w nim przebywającą oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym rodzajem środka przymusu bezpośredniego. Obraz z monitoringu pomieszczeń lub ich części przeznaczonych do celów sanitarnohigienicznych jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała ludzkiego oraz intymnych czynności fizjologicznych. Monitorowanie i utrwalanie zapisu dźwięku nie może obejmować informacji objętych tajemnicą spowiedzi lub tajemnicą prawnie chronioną.

Dane utrwalone za pomocą urządzeń monitorujących mogą być przetwarzane wyłącznie przez osoby posiadające upoważnienie, w szczególności sędziów oraz Rzeczników Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w celu realizacji zadań określonych w ustawie. Zapis utrwalonego obrazu i dźwięku podlega ochronie określonej w przepisach o ochronie danych osobowych.

Zapis z monitoringu przechowuje się przez co najmniej 12 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, nie dłużej jednak niż przez 13 miesięcy od dnia jego zarejestrowania, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w przypadku toczącego się postępowania. Po upływie terminu przechowywania zapis usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie.

W szpitalu psychiatrycznym jest prowadzony rejestr osób przyjętych do szpitala:

- bez zgody;
- bez zgody, jeżeli zgoda na pobyt została następnie wyrażona;
- niezdolnych do wyrażenia zgody lub stanowiska odnośnie do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego.

W przypadku oddziału psychiatrycznego funkcjonującego w szpitalu psychiatrycznym dysponującym więcej niż jednym oddziałem psychiatrycznym rejestr jest prowadzony wspólnie dla wszystkich tych oddziałów. Kierownik podmiotu leczniczego wy-

znacza osoby upoważnione do dokonywania wpisów w rejestrze. Rejestr jest prowadzony w systemie teleinformatycznym. Rejestr jest prowadzony w sposób zapewniający:

- zabezpieczenie danych zawartych w rejestrze przed uszkodzeniem lub utratą,
- zachowanie integralności i wiarygodności danych zawartych w rejestrze,
- stały dostęp do danych zawartych w rejestrze wyłącznie dla osób uprawnionych oraz zabezpieczenie ich przed dostępem osób nieuprawnionych.

Dane gromadzone w rejestrze są objęte tajemnicą i mogą być udostępniane wyłącznie osobom uprawnionym i w zakresie wynikającym z obowiązujących przepisów. Szpital psychiatryczny zapewnia warunki techniczne umożliwiające prowadzenie rejestru, kontroluje przekazywane dane pod względem ich jakości i kompletności, sprawuje nadzór nad gromadzeniem danych w rejestrze i bezpieczeństwem elektronicznej bazy danych rejestrowych. Rejestr stanowi dokumentację zbiorczą szpitala psychiatrycznego w rozumieniu przepisów o dokumentacji medycznej.

Osoba przebywająca w szpitalu psychiatrycznym, w tym również osoba ubezwłasnowolniona, może złożyć w szpitalu, w dowolnej formie, wniosek o nakazanie wypisania jej ze szpitala, co odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Wypisanie ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w nim bez swojej zgody mogą żądać również: przedstawiciel ustawowy, małżonek, rodzeństwo, krewni w linii prostej oraz osoba sprawująca faktyczną nad nią opiekę. Żądanie takie może być zgłoszone w dowolnej formie i odnotowuje się je w dokumentacji medycznej.

Osoba, która wskutek choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i nie ma możliwości korzystania z opieki innych osób oraz potrzebuje stałej opieki i pielęgnacji, lecz nie wymaga leczenia szpitalnego, może być za jej zgodą lub zgodą jej przedstawiciela ustawowego przyjęta do domu pomocy społecznej. Przyjęcie wymienionej osoby do domu pomocy społecznej bez jej zgody a za zgodą jej przedstawiciela ustawowego wymaga orzeczenia sądu opiekuńczego o przyjęciu do domu pomocy społecznej. Przyjęcie do domu pomocy społecznej osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie. Jeżeli przyjęcie do domu pomocy społecznej dotyczy osoby małoletniej powyżej 16. roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie. W przypadku sprzecznych oświadczeń w sprawie przyjęcia do domu pomocy społecznej tej osoby i jej przedstawiciela ustawowego, przyjęcie do domu pomocy społecznej wymaga orzeczenia sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Osoba, o której mowa wyżej, podlega okresowym badaniom stanu zdrowia psychicznego w zakresie uzasadniającym jej pobyt w domu pomocy społecznej. Badania przeprowadza się co najmniej raz na 6 miesięcy.

Osoba przyjęta do domu pomocy społecznej, w tym również osoba ubezwłasnowolniona, jej przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewni w linii prostej, rodzeństwo oraz osoba sprawująca nad nią faktyczną opiekę, mogą występować do sądu opiekuńczego z wnioskiem o zmianę orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej. Z wnioskiem o zmianę orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej może także wystąpić kierownik domu pomocy społecznej, jeżeli uzna, że zmieniły się okoliczności uzasadniające orzeczenie o przyjęciu osoby do domu pomocy społecznej. W przypadku gdy osoba nie wyraża zgody na dalsze przebywanie w domu pomocy społecznej i nie została »

do niego przyjęta na podstawie orzeczenia sądu opiekuńczego o przyjęciu do domu pomocy społecznej, osoba ta, jej przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewni w linii prostej, rodzeństwo, osoba sprawująca nad nią faktyczną opiekę lub kierownik domu pomocy społecznej mogą wystąpić do sądu opiekuńczego z wnioskiem o zniesienie obowiązku przebywania w domu pomocy społecznej.

Do szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej przeznaczanego dla osób chorych psychicznie lub upośledzonych umysłowo ma prawo wstępu o każdej porze sędzia w celu kontroli legalności przyjęcia i przebywania w takim szpitalu lub domu pomocy społecznej osób z zaburzeniami psychicznymi, przestrzegania ich praw oraz kontroli warunków, w jakich one tam przebywają. **Kontrolę sprawuje sędzia wykazujący się szczególną znajomością problematyki ochrony zdrowia psychicznego wyznaczony przez prezesa sądu okręgowego, w którego okręgu znajduje się szpital psychiatryczny lub dom pomocy społecznej.**

Sędzia wykonuje kontrole:

- stałe – co najmniej raz w roku, obejmujące wszystkie czynności przeprowadzane w szpitalach psychiatrycznych i w domach pomocy społecznej lub
- doraźne – obejmujące wszystkie albo niektóre z czynności, przeprowadzane w szczególności w razie uzasadnionego podejrzenia występowania uchybień w funkcjonowaniu szpitala psychiatrycznego i domu pomocy społecznej.

W razie stwierdzenia istotnych uchybień w działalności kontrolowanego podmiotu prezes sądu okręgowego przesyła odpis sprawozdania z przebiegu kontroli w terminie 30 dni od dnia zakończenia kontroli ministrowi sprawiedliwości oraz ministrowi zdrowia – w przypadku kontroli w szpitalu psychiatrycznym albo właściwemu wojewodzie – w przypadku kontroli w domu pomocy społecznej. Kierownik kontrolowanego podmiotu składa prezesowi sądu okręgowego we wskazanym przez niego terminie informację dotyczącą zakresu i sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych. O niewykonaniu lub niewłaściwym wykonaniu zaleceń pokontrolnych prezes sądu okręgowego zawiadamia organ sprawujący nadzór nad kontrolowanym podmiotem.

W sprawach dotyczących wypisania osoby chorej psychicznie ze szpitala psychiatrycznego uczestnikiem postępowania z mocy prawa jest również szpital psychiatryczny.

6 stycznia 2018 r. weszła w życie Ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2017 r., poz. 2422.

Nowelizacja ustawy o odpadach rozszerzyła obowiązek rejestracji podmiotów wytwarzających odpady o lekarzy i lekarzy dentyistów prowadzących indywidualne praktyki lekarskie. **Marszałek województwa dokonuje wpisu do rejestru na wniosek wytwórców odpadów obowiązanych do prowadzenia ewidencji odpadów, z wyłączeniem posiadaczy odpadów, którzy uzyskali pozwolenie zintegrowane lub pozwolenie na wytworzenie odpadów, którzy podlegają wpisowi do rejestru z urzędu. Podmioty objęte obowiązkiem złożenia wniosku o wpis do rejestru są obowiązane do złożenia tego wniosku w terminie 6 miesięcy od dnia utworzenia rejestru.**

Zgodnie z komunikatem ministra środowiska z 24 stycznia 2018 r. opublikowanym w MP z 2018 r. poz. 118, datą utworzenia rejestru podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarujących odpadami prowadzonego przez marszałka województwa jest 24 stycznia 2018 r.

Rejestr tworzy się łącznie z Bazą danych o produktach i opako-

waniach oraz o gospodarce odpadami (BDO). Wniosek o wpis do rejestru składa się przez wypełnienie formularza rejestrowego zamieszczonego na stronie internetowej rejestru umożliwiającej dostęp do indywidualnego konta w Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (BDO) oraz w formie pisemnej.

Formę pisemną wniosku o wpis do rejestru stanowi wydruk wypełnionego formularza opatrzonego podpisem wnioskodawcy albo wypełniony formularz w postaci elektronicznej opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP. Do wniosku o wpis do rejestru, składanego w formie pisemnej, dołącza się oświadczenie o spełnieniu wymagań niezbędnych do wpisu do rejestru lub oświadczenie o braku okoliczności skutkujących wykreśleniem z rejestru oraz oświadczenie potwierdzające, że dane zawarte w tych wnioskach są zgodne ze stanem faktycznym.

W przypadku podmiotów wpisywanych do rejestru na wniosek, rejestr zawiera następujące informacje:

- imię i nazwisko lub nazwę podmiotu oraz adres zamieszkania lub siedziby;
- numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- numer REGON, o ile został nadany,
- oraz w odniesieniu do wytwórcy odpadów – informację o wytwarzaniu odpadów.

Marszałek województwa dokonując wpisu do rejestru, nadaje podmiotowi indywidualny numer rejestrowy oraz tworzy indywidualne konto w Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami (BDO), która gromadzi m.in. informacje o rodzajach i ilości wytwarzanych odpadów oraz ich wytwórcach.

Posiadacz (wytwórca) odpadów jest obowiązany do prowadzenia na bieżąco ich ilościowej i jakościowej ewidencji zgodnie z katalogiem odpadów. Ewidencję odpadów prowadzi się z zastosowaniem karty przekazania odpadów i karty ewidencji odpadów.

Uproszczoną ewidencję odpadów z zastosowaniem jedynie karty przekazania odpadów prowadzą podmioty, które:

- wytwarzają odpady niebezpieczne w ilości do 100 kilogramów rocznie,
- wytwarzają odpady inne niż niebezpieczne, niebędące odpadami komunalnymi, w ilości do 5 ton rocznie.

Dokumenty ewidencji odpadów zawierają następujące informacje: imię i nazwisko lub nazwę posiadacza odpadów oraz adres zamieszkania lub siedziby, masę oraz kod i nazwę rodzajów odpadów, a także miejsce przeznaczenia odpadów w przypadku wytwórcy odpadów oraz masę, kod i nazwę rodzajów odpadów.

Od 1 stycznia 2020 r. karta przekazania odpadów zawiera dodatkowo następujące informacje:

- datę i godzinę rozpoczęcia transportu odpadów do następnego posiadacza odpadów,
- datę i godzinę przejścia odpadów przez następnego posiadacza odpadów.

Kartę przekazania odpadów sporządza posiadacz odpadów, który przekazuje odpady do następnego posiadacza odpadów albo do prowadzonych przez siebie miejsc zbierania odpadów lub miejsc przetwarzania odpadów, przed rozpoczęciem ich transportu.

Wytwórca obowiązany do prowadzenia ewidencji odpadów sporządza roczne sprawozdanie o wytwarzanych odpadach i o gospodarowaniu odpadami. Roczne sprawozdanie zawiera w szczególności:

- dane identyfikujące podmiot:
 - a. numer rejestrowy;
 - b. imię i nazwisko lub nazwę podmiotu oraz adres zamieszkania lub siedziby;
 - c. numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile został nadany;
 - d. numer REGON, o ile został nadany;
- informacje o masie i rodzajach odpadów.

Podmioty zobowiązane do sporządzenia sprawozdań o wytwarzanych odpadach składają je w terminie do 15 marca za poprzedni rok kalendarzowy marszałkowi województwa właściwemu ze względu na miejsce wytwarzania odpadów.

Sprawozdania za rok 2017 oraz za rok 2018 wprowadza się do Bazy danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce

odpadami przez wypełnienie elektronicznego formularza zamieszczonego na stronie internetowej za pośrednictwem indywidualnego konta wytwórcy odpadów.

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

NOWE ZASADY ORZEKANIA O POTRZEBIE UDZIELANIA NAUCZYCIELOWI URLOPU DLA PORATOWANIA ZDROWIA

Tekst dr adw. Małgorzata Paszkowska

Podstawa prawna:

a. art. 73 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (tekst jednolity: Dz. U. z 2017, poz. 1189), zwana w skrócie KN;

b. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz. U. z 2018, poz. 190).

Od 1 stycznia 2018 r. istotnie zmieniły się zasady orzekania o urlopie dla poratowania zdrowia dla nauczycieli systemu oświaty. **Zmiany dotyczą przede wszystkim lekarzy uprawnionych do wystawiania orzeczeń o potrzebie udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia. Do końca 2017 r. każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, tj. zarówno lekarz POZ, jak i specjalista, mógł wystawić powyższe orzeczenie, a od 1 stycznia 2018 r. mogą to robić tylko niektórzy lekarze (określeni ustawą – Karta Nauczyciela).**

1. Przesłanki udzielenia urlopu: nauczycielowi zatrudnionemu w pełnym wymiarze zajęć na czas nieokreślony, po przepracowaniu nieprzerwanie co najmniej 7 lat w szkole w wymiarze nie niższym niż 1/2 obowiązkowego wymiaru zajęć, dyrektor szkoły udziela urlopu dla poratowania zdrowia:

1. w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia:
 - a. choroby zagrażającej wystąpieniem choroby zawodowej lub
 - b. choroby, w której powstaniu czynniki środowiska pracy lub sposób wykonywania pracy odgrywają istotną rolę, lub
2. na leczenie uzdrowiskowe lub rehabilitację uzdrowiskową – w wymiarze nieprzekraczającym jednorazowo roku.

Po zmianie przepisów od początku 2018 r. nastąpiło ustawowe ograniczenie celu wykorzystania urlopu zdrowotnego (zawężenie kategorii chorób), a także dodanie nowych celów (tj. leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej). Leczenie i rehabilitacja uzdrowiskowa to świadczenia gwarantowane świadczeniodawcom w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego potwierdzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

2. Procedura: dyrektor szkoły na wniosek nauczyciela o udzielenie urlopu dla poratowania zdrowia wydaje skierowanie na badanie lekarskie przeprowadzane przez uprawnionego lekarza. Wzór skierowania na badanie lekarskie określa załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz. U. z 2018, poz. 190). Nauczyciel zgłasza się na badanie lekarskie w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania skierowania na badanie lekarskie. Nauczyciel wraz ze skierowaniem na badanie lekarskie przedstawia uprawnionemu lekarzowi dokumentację medyczną z przebiegu dotychczasowego leczenia.

3. Uprawnieni lekarze: od 1 stycznia 2018 r. o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia choroby zagrażającej wystąpieniem choroby zawodowej lub choroby, w której powsta-

niu czynniki środowiska pracy lub sposób wykonywania pracy mogą odgrywać istotną rolę, orzeka lekarz posiadający uprawnienia do wykonywania badań profilaktycznych pracowników określonych w Kodeksie pracy (art. 229), czyli badań wstępnych, okresowych i kontrolnych. Uprawniony lekarz musi posiadać kwalifikacje określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2016, poz. 2067). Zgodnie z powyższym rozporządzeniem badania profilaktyczne wykonują przed wszystkim lekarze, którzy posiadają specjalizację w dziedzinie: medycyny pracy, medycyny przemysłowej, medycyny morskiej i tropikalnej, medycyny kolejowej, medycyny transportu, medycyny lotniczej lub higieny pracy. Uprawniony lekarz musi wykonywać swoją działalność orzeczniczą w jednostce służby medycyny pracy, z którą konkretna szkoła (z której przychodzi nauczyciel ze skierowaniem od dyrektora) zawarła umowę na podstawie art. 12 Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy.

4. Orzeczenie: uprawniony lekarz orzeka o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia na podstawie: 1. wyników przeprowadzonego przez siebie badania lekarskiego, 2. wyników badań dodatkowych lub konsultacji specjalistycznych, których przeprowadzenie uzna za niezbędne, 3. dokumentacji medycznej z przebiegu dotychczasowego leczenia. Uprawniony lekarz wydaje orzeczenie lekarskie o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia, określając czas potrzebny na przeprowadzenie zalecanego leczenia. Nauczycielowi można udzielić kolejnego urlopu dla poratowania zdrowia nie wcześniej niż po upływie roku od dnia zakończenia poprzedniego urlopu dla poratowania zdrowia. Łączny wymiar urlopu dla poratowania zdrowia nauczyciela w okresie całego zatrudnienia nie może przekraczać 3 lat.

Szczegółowe regulacje w zakresie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia zawiera obecnie nowe rozporządzenie, tj. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz. U. z 2018, poz. 190). Rozporządzenie obowiązuje od 24 stycznia 2018 r. Powyższe rozporządzenie określa zakres oraz tryb przeprowadzania badania lekarskiego, w celu udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia, wzór skierowania oraz wzór orzeczenia lekarskiego o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia.

Tak jak dotychczas od orzeczenia lekarskiego można się odwołać. Nauczycielowi i dyrektorowi szkoły przysługuje odwołanie od orzeczenia lekarskiego do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy właściwego ze względu na miejsce zamieszkania nauczyciela lub ze względu na siedzibę szkoły. Odwołanie wraz z uzasadnieniem należy wnieść na piśmie w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego, za pośrednictwem uprawnionego lekarza, który wydał to orzeczenie.



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

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w nefrologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

TRANSPLANTOLOGIA KLINICZNA

Termin kursu:

5-7.03.2018 r., od godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Marian Klinger

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii

i Medycyny Transplantacyjnej,

ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 20

Kurs bezpłatny – 18 punktów edukacyjnych

Katedra i Zakład Medycyny Społecznej UMW zaprasza wszystkich lekarzy/lekarzy dentyistów specjalizujących się trybem modułowym na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

ZDROWIE PUBLICZNE

Termin kursu: 5-14.03.2018 r., godz. 8.00

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Katarzyna Zatońska

Miejsce kursu: Audytorium Jana Pawła II,

ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 80

Kurs bezpłatny – 48 punktów edukacyjnych

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w dermatologii i wenerologii na obowiązkowe kursy (z listy CMKP):

MIKOLOGIA KLINICZNA

Termin kursu:

5-7.03.2018 r.

– wg programu specjalizacji modułowych

5-9.03.2018 r.

**– wg programu specjalizacji
dotychczasowych (wcześniejszych)**

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Anita

Hryniewicz-GwóźdźHryniewicz-Gwóźdź

Liczba uczestników: 15

CHOROBY NOWOTWOROWE SKÓRY

Termin kursu:

**12-16.03.2018 r. – wg programu
specjalizacji dotychczasowych**

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Wojciech Baran, prof. nadzw.

Liczba uczestników: 20

Miejsce kursów: Katedra i Klinika

Dermatologii, Wenerologii i Alergologii,

ul. T. Chałubińskiego 1, Wrocław

Kursy rozpoczynają się o godz. 9.00.

Kursy bezpłatne – 18-30 punktów

edukacyjnych

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii trybem modułowym na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

STANY NAGŁĄCE I KRWOTOKI

W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII

Termin kursu: 5-9.03.2018 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.

Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. T. Chałubińskiego 3, Wrocław

Liczba uczestników: 10

Kurs bezpłatny

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii trybem modułowym na obowiązkowe kursy (z listy CMKP):

STANY NAGŁĄCE I KRWOTOKI

W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII

Termin kursu: 5-9.03.2018 r., godz. 9.00

DIAGNOSTYKA I TERAPIA PŁODU

Termin kursu: 12-16.03.2018 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursów:

prof. dr hab. Mariusz Zimmer

Miejsce kursów: II Katedra i Klinika

Ginekologii i Położnictwa UMW,

ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 20 osób na każdym

kursie

Kursy bezpłatne

Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w reumatologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

CHOROBY STAWÓW WYWOŁYWANE

PRZEZ KRYSZTAŁY I DIAGNOSTYKA

LABORATORYJNA PŁYNU STAWOWEGO

Termin kursu: 12.03.2018 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:

dr Marta Madej, dr Ewa Morgiel

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, ul. Borowska 213,

Wrocław

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny – 6 punktów edukacyjnych

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

PRAWO MEDYCZNE

Termin kursu: 5-7.03.2018 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Tomasz

Jurek, prof. nadzw.

Miejsce kursu: Katedra Medycyny Sądowej,

Zakład Prawa Medycznego, ul. Mikulicza-

-Radeckiego 4, 50-345 Wrocław

Liczba uczestników: 24

Kurs bezpłatny

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

PODSTAWY TOKSYKOLOGII SĄDOWEJ

Termin kursu: 5-9.03.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr Marcin Zawadzki

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny

Sądowej, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 4,

50-345 Wrocław

Liczba uczestników: 6

Kurs bezpłatny

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

WPROWADZENIE DO MEDYCYNY

RATUNKOWEJ

Termin kursu: 6-10.03.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Jan Godziński

Miejsce kursu: Mercure Karpacz Resort

Liczba uczestników: 2

Kurs bezpłatny

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

RATOWNICTWO MEDYCZNE

Termin kursu: 12-16.03.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr Grzegorz Gogolewski

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ra-

tunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba miejsc: 80

Kurs bezpłatny

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

DIAGNOSTYKA I LECZENIE BÓLU

Termin kursu: 12-16.03.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr hab. Waldemar Goździk

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Anestezjo-

logii i Intensywnej Terapii, ul. Borowska 213,

Wrocław

Liczba uczestników: 20

Kurs bezpłatny

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

ONKOLOGIA

Termin kursu: 19-23.03.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:

dr Wojciech Pietras

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Transplanta-

cji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecię-

cej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 40

Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w ortopedii i traumatologii narządu ruchu trybem dotychczasowym i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):



CHIRURGIA RĘKI I CHIRURGIA REKONSTRUKCYJNA

Termin kursu: 19-23.03.2018 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Jerzy Gosk, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

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

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA

Termin kursu: 19-23.03.2018 r.

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

Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w diabetologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W DIABETOLOGII

Termin kursu: 22-23.03.2018 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Okulistyki UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w diabetologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

ZAPALENIA BŁONY NACZYNIOWEJ Termin kursu: 23.03.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Anna Turno-Kręcicka
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Okulistyki, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

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

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 4 stycznia 2018 roku

NR 1/ZW/2018

w sprawie potwierdzenia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów w związku ze zmianą warunków kształcenia podyplomowego lekarzy przez organizatora kształcenia wpisanego do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego i zmiany wpisu do rejestru

§ 1

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w okresie 10.01.2018 r. – 10.01.2018 r. na obszarze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, w przedmiocie i zakresie obejmującym szkolenie „Elementy podologii w praktyce lekarza rodzinnego” na podstawie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonych planach formach i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego realizacji, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez firmę Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, wpisane do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów pod numerem 69-000008-001-0032.

§ 2

Dokonuje się zmiany wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w § 1, w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w zakresie danych, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1, 5, 6 i 9 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz oznacza tak zmieniony wpis nowym numerem 69-000008-001-0033.

§ 3

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów oznaczone nowym numerem, określonym w § 2.

§ 4

Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Dolnośląskiej Rady w terminie 14 dni od jej otrzymania.

NR 2/ZW/2018

w sprawie potwierdzenia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów w związku ze zmianą warunków kształcenia podyplomowego lekarzy przez organizatora kształcenia wpisanego do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego i zmiany wpisu do rejestru

§ 1

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w okresie 10.01.2018 r. – 12.01.2019 r., na obszarze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, w przedmiocie i zakresie obejmującym „Curriculum Periodontologiczne. Niechirurgiczne, antybakteryjne i chirurgiczne leczenie przyzębia. Od planu leczenia po techniki chirurgiczne. Regeneracyjna terapia przyzębia. Leczenie perimplantitis. Plastyczna i estetyczna chirurgia przyzębia. Różne techniki pokrywania recesji” na podstawie ponownie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonej planem formie trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego realizacji, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez ESDENT Małgorzata Baziuk wpisany do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów pod numerem 69-000005-002-0115.

§ 2

Dokonuje się zmiany wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w § 1, w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w zakresie danych, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1, 5, 6 i 9 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz oznacza tak zmieniony wpis nowym numerem 69-000005-002-0116.

§ 3

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów oznaczone nowym numerem, określonym w § 2.

§ 4

Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Dolnośląskiej Rady w terminie 14 dni od jej otrzymania.

NR 3/ZW/2018

w sprawie potwierdzenia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów w związku ze zmianą warunków kształcenia podyplomowego lekarzy przez organizatora kształcenia wpisanego do rejestru podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego i zmiany wpisu do rejestru

§ 1

Potwierdza się warunki do prowadzenia kształcenia podyplomowego lekarzy, określone w art. 19 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w okresie 26.01.2018 r. – 28.01.2018 r., na obszarze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, w przedmiocie i zakresie obejmującym „Praktyczne spojrzenie na zagadnienia z zakresu okluzji w codziennej praktyce. Część I. Czym są zaburzenia narządu żucia. Czym jest okluzja. Związek pomiędzy okluzją a zaburzeniami narządu żucia. Analiza manualna. Związek między okluzją a zaburzeniami narządu żucia” na podstawie ponownie przedłożonego planu (programu) kształcenia, realizowanego w określonej planem formie i trybie kształcenia, przez osoby stanowiące planowaną kadrę dydaktyczną, prowadzonego we wskazanej, posiadanej bazie do prowadzenia kształcenia, oraz podlegającego, po jego realizacji, ocenie w ramach posiadanego wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia – przez ESDENT Małgorzata Baziuk wpisany do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów pod numerem 69-000005-002-0116.

§ 2

Dokonuje się zmiany wpisu organizatora kształcenia, o którym mowa w § 1, w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w zakresie danych, o których mowa w art. 19c ust. 3 pkt 1, 5, 6 i 9 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz oznacza tak zmieniony wpis nowym numerem 69-000005-002-0117.

§ 3

Wydaje się zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów oznaczone nowym numerem, określonym w § 2.

§ 4

Wnioskodawcy przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Dolnośląskiej Rady w terminie 14 dni od jej otrzymania.

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



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

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

Program zjazdu

15 czerwca 2018 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł
godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem

Afrykarium, ZOO Wrocław, ul.
Wróblewskiego 1-5, 51-618 Wrocław

godz. 20.00 Kolacja w restauracji
(przy Afrykarium)

16 czerwca 2018 r. (sobota)

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

Część oficjalna – Uniwersytet
Wrocławski, Aula Leopoldina

godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub
Uniwersytetu Wrocławskiego

godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula Leopoldina
Uniwersytetu Wrocławskiego

godz. 12.15 Wystąpienie chóru *Medici Cantantes*
Uniwersytetu Medycznego

Przemówienie JM rektora UM
i uroczyste wręczenie dyplomów

Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00 Uroczysta kolacja – Haston City
Hotel (sala Chrysler AB, I piętro),
ul. Irysowa 1-3, 51-111 Wrocław

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2018 r.
z dopiskiem „Zjazd 1968”. Koleżanki prosimy o po-
danie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny

Wojciech Durek, Andrzej Karmowski, Wanda
Poradowska-Jeske, Krzysztof Wronecki

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1973

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

Program zjazdu

2 czerwca 2018 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta – kościół Bożego Ciała,
ul. Świdnicka, naprzeciwko opery

Część oficjalna – sala Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej, ul. Kazimierza
Wielkiego 45, 50-077 Wrocław

godz. 10.30 Wykład okolicznościowy

godz. 11.30 Śniadanie studenckie

godz. 12.30 Wspólne zdjęcie pamiątkowe
po południu Czas wolny, zwiedzanie Wrocławia

godz. 18.00 Bankiet – AC Hotel Wrocław
by Marriott, pl. Wolności
10, 50-071 Wrocław

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
19 1940 1076 4964 9526 0000 0000 do 31.03.2018 r.
z dopiskiem „Zjazd 45-lecia”. Panie prosimy o po-
danie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

Rezerwacje noclegów we własnym zakresie.

Za komitet Organizacyjny
Elżbieta Rutańska, Danuta Nowakowska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1976

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 42-le-
cia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Me-
dycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach
15-17 czerwca 2018 r. w Polanicy-Zdroju (57-320 Po-
lanica-Zdrój, Rybna 9, pensjonat „Beata”).

Program zjazdu

15 czerwca 2018 (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie

godz. 18.00 Grill przy biesiadnej muzyce

16 czerwca 2018 (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 11.00 Msza święta

godz. 14.30 Zdjęcie grupowe
przed pensjonatem

godz. 15.00 Obiad

po południu Czas wolny, zwiedzanie

Polanicy-Zdrój

godz. 19.00 Uroczysta kolacja/bankiet

17 czerwca 2018 (niedziela)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto
26 1140 2004 0000 3702 7737 0761 (odbiorca
Krystyna Ślusarek) do 31.03.2018 r. z dopiskiem
„Zjazd 1976”. Panie prosimy o podanie nazwiska
obecnego oraz panińskiego.

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

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

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1978

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji
40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Aka-

demii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie
się w dniach 22-24 czerwca 2018 r. Miejscem spo-
tkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka
w Zieleńcu.

Program zjazdu

22 czerwca 2018 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 19.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce

23 czerwca 2018 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 10.15 Msza święta (kościół

św. Anny w Zieleńcu)

godz. 11.00 Wykład. Czarno-białe
wspomnienia ze studiów
(osoby posiadające dostęp do
zdjęć ze studiów proszone są
o kontakt z R. Ściborskim bądź
przygotowanie ich w formie
cyfrowej, optymalnie na nośniku
danych USB – pendrive)

godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe
przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad

po południu Wycieczka piesza lub gondolowa
do schroniska w Czechach
– Masarykova Chata

godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 20.00-2.00 Bankiet

24 czerwca 2018 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od ab-
solwenta/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 31.03.2018 r.
z dopiskiem „Zjazd 1978”. Panie prosimy o podanie
nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Ryszard Ściborski

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1983

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

Program zjazdu

25 maja 2018 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie
w Pałacu Wojanów

godz. 19.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

26 maja 2018 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe

godz. 15.00 Obiad



po południu Czas wolny, zwiedzanie okolicy
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet
27 maja 2018 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
66 1140 2004 0000 3202 7720 8878 (odbiorca Dariusz Wołowicz) do 31.03.2018 r. z dopiskiem „Zjazd absolwentów rocznika 1983”.
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Zenona Jabłońska (Motyka), Maria Misterska-Skóra, Marek Pudełko, Dariusz Wołowicz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

30 lat po dyplomie!

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

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi 300 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1988”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston City Hotel po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 71 322 55 00 (prosimy o podanie hasła „rocznik 88”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Forma spotkania: uroczysty bankiet przy muzyce.

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

Za Komitet Organizacyjny
Katarzyna Jędrzejewska-Jurga,
Małgorzata Sztajer-Marciniak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

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

Program zjazdu
Zakwaterowanie od godz. 13.00
15 września 2018 r. (sobota)
godz. 14.00 Obiad
po południu Czas wolny (zwiedzanie gór, zbieranie grzybów)
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce
16 września 2018 r. (niedziela)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1988”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny Małgorzata Staszyńska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

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

Program zjazdu
8 czerwca 2018 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 19.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce
9 czerwca 2018 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 15.00 Obiad, czas wolny
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00-2.00 Bankiet

10 czerwca 2018 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1993”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska,
Dariusz Kruszakin

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

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

Program zjazdu
1 czerwca 2018 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie
godz. 18.00 Grill przy biesiadnej muzyce
2 czerwca 2018 (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 14.30 Zdjęcie pamiątkowe przed pensjonatem
godz. 15.00 Obiad
po południu Czas wolny, zwiedzanie Polanicy-Zdroju
godz. 19.00 Uroczysta kolacja/bankiet
3 czerwca 2018 r. (niedziela)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1993 S”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Fitryk (Michniewicz),
Renata Krzywy (Michalik)



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

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

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

Kierownik naukowy konferencji
– dr n. med. Elżbieta Krzesiek

**Uczestnikowi konferencji przysługują
4 punkty edukacyjne.**

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

Program

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

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

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

pt. „NOWORODEK W PRAKTYCE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ”

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

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

**Uczestnikowi konferencji przysługują
5 punktów edukacyjnych.**

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

Program

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

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

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

pt. „RÓŻNE TWARZE CUKRZYCY”

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

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

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
5 punktów edukacyjnych.**

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

Program

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

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

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

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

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

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

Dzień II – warsztaty i symulacje medyczne na terenie AWL

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

Podczas zeszłorocznej konferencji (2017) gościło u nas aż 450. uczestników.
W tym roku spodziewamy się równie dużego zainteresowania i licznego
udziału przedstawicieli uczelni cywilnych i wojskowych, wszystkich
rodzajów sił zbrojnych RP, cywilnych służb ratownictwa, straży pożarnej,
GOPR, policji, centrów zarządzania kryzysowego oraz wielu innych
renomowanych instytucji.

Wykładowcami na konferencji będą: doświadczeni lekarze, ratownicy
medyczni, przedstawiciele służb ratunkowych, naukowcy i praktycy,
m.in. prof. Waldemar Machała, prof. Tomasz Jurek, dr hab. Łukasz Szarpak,
mjr lek. Grzegorz Lewandowski, kpt ż. w. Janusz Maziarz, dr Adam
Domanasiewicz, dr Adam Płaczek, mgr Tomasz Sanak, dr Wojciech
Kopacki.

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

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

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

Kontakt ws. udziału w konferencji:

e-mail: sekretariat@systemyratownicze.pl

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



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz**

**Klinika Chorób Zakaźnych
i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu i I Oddział Zakaźny
Kliniczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „CHOROBY ODKLESZCZOWE”

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

**Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty
edukacyjne.**

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

Kierownik naukowy – dr n. med. Sylwia Serafińska
Opiekun naukowy – prof. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

- godz. 9.00-9.30 *Choroby przenoszone przez stawonogi*
prof. dr hab. Krzysztof Simon
- godz. 9.30-10.00 *Choroby odkleszczowe w Polsce i na świecie*
dr n. med. Sylwia Serafińska
- godz. 10.00-10.30 *Diagnostyka immunologiczna zakażeń krętkiem*
Borrelia burgdorferi sensu lato
dr n. med. Małgorzata Klimczak
- godz. 10.30-11.00 *Kliniczne manifestacje boreliozy z Lyme*
dr n. med. Marcin Czarnecki
- godz. 11.00-11.15 Przerwa kawowa
- godz. 11.15-11.45 *Standardy terapeutyczne w różnych postaciach*
boreliozy z Lyme
lek. Marta Kucharska
- godz. 11.45-12.15 *Znaczenie i zasady stosowania probiotyków*
w aspekcie długotrwałej antybiotykoaterapii
dr n. med. Dorota Książczyńska
- godz. 12.15-12.45 *Diagnostyka różnicowa boreliozy stawowej*
okiem reumatologa
dr n. med. Renata Sokolik
- godz. 12.45-13.15 *Odkleszczowe zapalenie mózgu – epidemiologia,*
występowanie, przebieg kliniczny
lek. Justyna Janocha-Litwin
- godz. 13.15-13.45 *KZM – diagnostyka, leczenie i profilaktyka*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
- godz. 13.45-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

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

**Zgłoszenie pisemne należy kierować
do Komisji Kształcenia DRL:**

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

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu**

**wraz z Oddziałem Dolnośląskim Polskiego
Towarzystwa Neonatologicznego
zapraszają na konferencję**

pt. „NOWORODEK – PACJENT WIELOSPECJALISTYCZNY”

**która odbędzie się 26 kwietnia 2018 r. (czwartek)
w godz. 10.00-15.30 w sali konferencyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

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

**Uczestnikowi konferencji przysługują
4 punkty edukacyjne.**

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

Program

- godz. 10.00-10.30 Rejestracja uczestników
- godz. 10.30-11.00 *Terapia daremna w neonatologii*
dr hab. Barbara Królak-Olejek, prof. nadzw.
- godz. 11.00-11.30 *Rapid WES w diagnostyce u dzieci z szybko*
postępującymi objawami neurologicznymi
– znaczenie badań metabolicznych i genetycznych
dr hab. Robert Śmigiel, prof. nadzw.
- godz. 11.30-12.00 *Problemy ortopedyczne w obrębie stopy i stawu*
biodrowego u dzieci
lek. Maciej Starzyk
- godz. 12.00-12.15 Dyskusja
- godz. 12.15-13.00 Przerwa
- godz. 13.00-13.30 *Drgawki okresu noworodkowego*
i wczesnoniemowlęcego
dr n. med. Beata Jędrzejczyk-Góral
- godz. 13.30-14.00 *Rehabilitacja noworodka i niemowlęcia*
– kiedy i dlaczego?
lek. Dorota Lisowska-Mikołajków
- godz. 14.00-14.30 *Aktualne możliwości diagnostyki funkcjonalnej*
noworodków przedwcześnie urodzonych
mgr Artur Polczyk, mgr Tatiana Jagodzińska
- godz. 14.30-15.00 *Opieka nad noworodkiem z obciążonym ciężkim,*
nieodwracalnym schorzeniem
dr n. med. Małgorzata Czyżewska,
dr n. med. Marta Berghausen-Mazur
- godz. 15.00-15.30 Dyskusja

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

**Zgłoszenie pisemne należy kierować
do Komisji Kształcenia DRL:**

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

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

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

Wykładowcy:

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

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

ok. godz. 11.00 – przerwa

Zagadnienia

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

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

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

Krystyna Berdzik, Komisja Stomatologiczna DRL

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

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

Wykładowca – lek. dent. Tadeusz Telesz

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

ok. godz. 11.00 – przerwa

Zagadnienia

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

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

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

Krystyna Berdzik
Komisja Stomatologiczna DRL

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

„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA” dla lekarzy i lekarzy dentystów

22 września 2018 r. (sobota), sala konferencyjna (w dawnej siedzibie DIL przy al. Jana Matejki 6, 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 nie będących 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.

13.01.2018 r. i 22.09.2018 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 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 mailowy:

Daria Stempin

tel. + 48 505 440 173, e-mail: d.stempin@pozytron.pl



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

„ANALIZA TRANSAKCYJNA W RELACJI LEKARZ – PACJENT”

który odbędzie się w następujących terminach:

14 kwietnia 2018 r. (sobota)

12 maja 2018 r. (sobota)

2 czerwca 2018 r. (sobota)

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

Wykładowca

lek. Dariusz Delikat, psycholog

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

**Uczestnikowi kursu przysługuje
6 punktów edukacyjnych.**

Program kursu

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

wrażenie, że w życiu ciągle robisz coś, co musisz lub powinieneś lub wciąż spełniasz czyjeś oczekiwania – to szkolenie jest dla Ciebie.

Część merytoryczna

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

Część praktyczna

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

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

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

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

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

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

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



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

Informacja i rejestracja:
www.wso.wroclaw.pl

tel. 71 341 06 05

kom. 669 975 959

biuro@wso.wroclaw.pl



*Wesołych,
pełnych nadziei
i wiary świąt
Wielkiej Nocy,
spędzonych wśród
srebrnych bazi
i kochającej rodziny,
przy wspólnym stole
życzy
Komisja
Stomatologiczna DRL*



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/basket-16015

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

zapraszają na konferencję

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

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

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

**Uczestnikowi konferencji
przysługują 4 punkty edukacyjne.**

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

Program

- godz. 9.00-10.00 *Wybór leczenia antykoagulacyjnego u chorego z migotaniem przedsionków w różnych sytuacjach klinicznych*
dr n. med. Andrzej Wojszwiłło,
lek. Jakub Adamowicz
- godz. 10.00-11.00 *Potrójna terapia przeciwzakrzepowa w wytycznych ESC/PTK 2017*
dr n. med. Maria Łoboz-Rudnicka,
lek. Radosław Wontor
- Panel dyskusyjny: prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień,
dr hab. Joanna Jaroch,
dr n. med. Rafał Wyderka
- godz. 11.00-11.30 Przerwa
- godz. 11.30-12.00 *Jak leczyć dyslipidemię u chorego z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym?*
dr hab. Joanna Jaroch,
lek. Wojciech Rychard
- godz. 12.00-12.30 *Problemy kardiologiczne u chorego z chorobą nowotworową*
dr n. med. Barbara Brzezińska
- godz. 12.30-13.00 *Niewydolność serca – co nowego?*
prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień,
lek. Adam Ciapka
- godz. 13.00-13.30 *Pacjent z urządzeniem wszczepialnym w praktyce lekarza POZ*
lek. Marek Śledziona,
lek. Mateusz Kuśmierz
- godz. 13.30-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

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

**KONTROWERSJE
W UROLOGII I UROONKOLOGII**

KRAKÓW, 6–7 kwietnia 2018 r.

MIEJSCE
KRAKÓW

KIEROWNIK NAUKOWY
prof. dr hab. Piotr CHŁOSTA

**PARTNERSTWO MERYTORYCZNE
I NADZÓR NAUKOWY**
Klinika Urologii
Collegium Medicum
Uniwersytetu Jagiellońskiego

ORGANIZATOR
Wydawnictwo Termedia

WIĘCEJ NA: WWW.TERMEDIA.PL

BIURO ORGANIZACYJNE
Wydawnictwo Termedia | ul. Kleeberga 2 | 61-615 Poznań
tel./faks +48 61 656 22 00 | szkolenia@termedia.pl

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu,
m.in. wydawca branżowej gazety medycznej „Medium”,
poszukuje kandydata na stanowisko:

REDAKTORA

Wymagania:

- wykształcenie wyższe (preferowane kierunki: dziennikarstwo, filologia polska lub obca, kulturoznawstwo lub pokrewne),
- umiejętność redakcji tekstów (tzw. lekkie pióro), wysoko rozwinięte umiejętności komunikacyjne i kompetencje językowe,
- praktyczna znajomość kanałów komunikacji SM: Facebook, Twitter, Instagram, YouTube, LinkedIn, Snapchat,
- komunikatywna znajomość języka angielskiego,
- wysoka kultura osobista, podzielność uwagi,
- kreatywność, umiejętność pracy w zespole.

Oferujemy:

- zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,
- pracę w prestiżowej firmie,
- zakładowy fundusz świadczeń socjalnych,
- wsparcie zespołu redakcyjnego,
- możliwość wdrażania własnych pomysłów i innowacyjnych rozwiązań,
- możliwość poszerzenia swoich kwalifikacji,
- wsparcie w rozwoju.

Zainteresowane osoby prosimy o przysłanie CV na adres
e-mail: jmanturzyk@dilnet.wroc.pl

Szczegóły na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl



Zarządzenie nr 31/Z/2018 prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 5.02.2018 r.

Na podstawie art. 25 pkt 16 w zw. z art. 5 pkt 24 Ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 168) w wykonaniu orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 24.05.2017 r. sygn. akt Wu 12/10 wydanego na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy o izbach lekarskich wobec lekarza **Tomasz Marcin Opala** członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, wpisanego do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pod numerem **69-11-6454611**, posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza oznaczone numerem **6454611** w sprawie publikacji orzeczenia, zarządza się co następuje:

§ 1.

W związku z orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu o publikacji wymienionego

wyroku w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich, przekazuję orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 24.05.2017 r. sygn. akt Wu 12/10 do publikacji w gazecie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej „Medium”.

§ 2.

Odpis prawomocnego orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu należy przekazać redaktorowi naczelnemu gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej „Medium”.

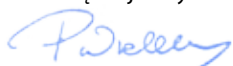
§ 3.

Zarządzenie przekazać wymienionemu lekarzowi.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej


dr n.med. Paweł Wróblewski

Sygn. akt Wu 12/10

ORZECZENIE

Dnia 24 maja 2017 roku

Okręgowy Sąd Lekarski Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

w składzie:

Przewodniczący: lek. Danuta Daroszewska
Członkowie: dr n. med. Tadeusz Kowalski
dr n. med. Jan Spodzieja
Protokolant: mgr Aleksandra Stebel

z udziałem Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – dr n. med. Piotra Piszki

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 maja 2017 r. sprawy

1. lek. Tomasza Opali legitymującego się nr PWZ: 6454611

obwinionego o to, że:

1. jako lekarz dyżurny (i jednocześnie jako pełniący obowiązki zastępcy dyrektora ds. leczenia) Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrii w Krośnicach w dniu 14 czerwca 2007 r. popełnił błąd decyzyjny oraz wykazał się nieznajomością przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, bowiem odmówił zbadania i przyjęcia do szpitala 48-letniego (...), cierpiącego od wielu lat na schizofrenię paranoidalną, który został przywieziony przez rodzinę w związku z pogorszeniem stanu zdrowia – uzasadniając swą decyzję brakiem skierowania, co opóźniło wdrożenie właściwego leczenia

tj. o naruszenie art. 21 i następnych Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. nr 111, poz. 535 z późn. zm.), art. 2 i 8 Kodeksu etyki lekarskiej, art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z dnia 26 marca 1997 r. nr 28, poz. 152 z późn. zm.).

2. jako lekarz dyżurny (i jednocześnie jako pełniący obowiązki zastępcy dyrektora ds. leczenia) Wojewódzkiego Szpitala Neuropsychiatrii w Krośnicach w dniu 23 lipca 2007 r. popełnił błąd diagnostyczno-decyzyjny, skutkujący zagrożeniem życia i zdrowia pacjentki, oraz wykazał się nieznajomością przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, bowiem nie rozpoznał zespołu katatonicznego i odmówił przyjęcia do szpitala 55-letniej (...), cierpiącej od wielu lat na schizofrenię, która, będąc od kilku dni w stanie katatonii, została przywieziona transportem sanitarnym ze skierowaniem do szpitala – uzasadniając swą decyzję „brakiem zgody na leczenie” samej chorej,

tj. o naruszenie art. 21 i następnych Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. nr 111, poz. 535 z późn. zm.), art. 2 i 8 Kodeksu etyki lekarskiej, art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z dnia 26 marca 1997 r. nr 28, poz. 152 z późn. zm.).

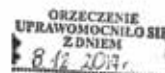
I Na podstawie art. 63 pkt 4 w zw. z art. 64 ust. 3 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich umarza postępowanie w zakresie czynu opisanego w punkcie pierwszym orzeczenia.

II Uznaje obwinionego lek. Tomasza Opalę za winnego popełnienia czynu opisanego w punkcie drugim orzeczenia, stanowiącego, w myśl art. 53 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich, przewinienie zawodowe polegające na naruszeniu art. 21 ust. 1 w zw. z art. 29 ust. 1 pkt 1 i 2 Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, art. 2 i 8 Kodeksu etyki lekarskiej, art. 30 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich wymierza mu karę zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres dwóch lat.

III Na podstawie art. 85 ust. 2 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich wymierza obwinionemu lekarzowi karę pieniężną w wysokości dwukrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, tj. 8976, 16 zł na rzecz Fundacji „Na ratunek dzieciom z chorobą nowotworową”.

III Na podstawie art. 84 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich zarządza opublikowanie orzeczenia w biuletynie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

IV Kosztami postępowania obciąża obwinionego lekarza.



Comeniuska Izba Lekarska
50-477 Wrocław ul. Racławicka 45
sk. spichlerz z trygonem
nr: 1-23 517 1000

POTWIERDZAM
ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

D-200-01-03 podpis: 



Prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr. n. med. **Pawłowi Wróblewskiemu**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Syna

składa Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa
Stomatologicznego

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

lek. Krzysztofa Ośkiewicza

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa wsparcia
dla prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr. n. med. **Pawła Wróblewskiego**
z powodu śmierci

Syna

składa
Oddział Dolnośląski PTS

„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze,
bo zostawili ślady w naszych sercach”.

Poruszeni informacją o śmierci ukochanej

Mamy

składamy
wyrazy szczerego współczucia **lek. Arkadiuszowi Bagińskiemu**
Koleżanki, koledzy i współpracownicy z CM Medicover

Z wielkim żalem zawiadamiamy, że 25 stycznia 2018 r. odeszła
nasza Droga Koleżanka

Teresa Klimas-Łabińska

lekarz laryngolog
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają koleżanki i koledzy
– absolwenci AM, rocznik 1964

Panu dr. n. med. **Romanowi Szelemiejowi** i Rodzinie
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Składamy wyrazy głębokiego współczucia
naszej Koleżance **Ewie Mularonek**
z powodu śmierci

Taty

Lekarze Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
z powodu śmierci

lek. dent. Jerzego Kotowicza

składają
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Lek. stom. Violetcie Duży wyrazy najszczerzego współczucia
z powodu śmierci

Taty

składa wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej Ryszard Kępa

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

Wobec śmierci słowa zawsze są zbyt małe.
Nie mamy jednak nic innego.

Dlatego prosimy przyjąć wyrazy najszczerzego współczucia
po stracie

Męża Piotra

Pani dr **Annie Seredyn-Pieniądz**
ze słowami otuchy i zapewnieniem o pamięci
przyjaciele z Klubu Rotary Wrocław-Panorama

Pani dr **Aleksandrze Hac-Dobickiej** wyrazy głębokiego
współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają
lekarze, pielęgniarki i położne
Szpitala im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 25 stycznia 2018 roku
zmarł nasz Kolega

lek. Krzysztof Ośkiewicz

ginekolog-położnik
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają
koleżanki i koledzy z Koła Terenowego Lekarzy
w Dzierżoniowie

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 3 lutego 2018 roku
zmarł nasz Kolega

Józef Kulas

nauczyciel Technikum Dentystycznego we Wrocławiu w latach
1956-2016, ur. 1 maja 1927 roku

Był wybitnym pedagogiem, twórcą wielu opracowań
dydaktycznych, autorem podręcznika „Modelowanie koron
zębów”, filmu „Modelarstwo dentystyczne”,
fantomów i plansz. Życzliwy dla studentów, koleżeński i uczynny.
Bez reszty oddany swojej pracy. Takim będziemy Go pamiętać.
Przyjaciele i wychowankowie



Fot. z archiwum Syna



Zródło grafiki: www.pikabay.com/photos/rose-1273727/Nyriams-Fotos

27 kwietnia 2017 roku z głębokim smutkiem i żalem pożegnaliśmy dr Marię Tokarz, wspaniałego lekarza pediatrę, społecznika, pasjonatkę lekarskiego fachu, szlachetnego człowieka o wielkim sercu, osobę cechującą się niezwykłą skromnością i życzliwością, kobietę o wysokiej kulturze osobistej, ukochaną siostrę i ciocię. Było to niezmiernie trudne pożegnanie.

Doktor Maria Tokarz urodziła się 7 września 1938 r. w Klimkówce k. Nowego Sącza. Tam też spędziła swoje dzieciństwo i młodość. Studiowała na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Dyplom lekarza medycyny uzyskała w październiku 1967 r. Pracę zawodową rozpoczęła w listopadzie 1967 r. w Szpitalu Powiatowym w Oławie jako asystent Oddziału Pediatrycznego, u boku nieżyjącej już ordynator dr Danuty Horbaczynskiej-Szelachowskiej. Od 1969 r. pełniła funkcję kierownika Poradni Medycyny Szkolnej oraz lekarza Państwowego Domu Dziecka.

Pierwszy stopień specjalizacji z zakresu pediatrii uzyskała w 1973 r. Do 1999 r. była całkowicie oddana swojej pracy zawodowej. Wpisała się w historię oławskiej pediatrii. Ceniona w środowisku medycznym i oławskim. Zawsze z wielką determinacją propagowała zasady etyki lekarskiej i uczciwości. Wypełniała przysięgę Hipokratesa z pasją i poświęceniem.

Za swoją służebną i ciężką pracę uhonorowana została wieloma odznaczeniami i wyróżnieniami. Otrzymała m.in.: Srebrny Krzyż Zasługi, Złotą Odznakę „Przyjaciel Dziecka”.

Swoją pracę zawodową traktowała jako szczególną misję, której bez reszty podporządkowała swoje życie osobiste. Poświęcała chorym dzieciom każdą wolną chwilę, zapominając czasem o swoim zdrowiu i prywatności, a także o swoich najbliższych. Praca z małymi pacjentami była Jej miłością. Jej

Lek. Maria Tokarz

7.09.1938-24.04.2017 | lekarz pediatra

CZEŚĆ JEJ PAMIĘCI!

Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.

Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...

tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,

że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić.

ks. J. Twardowski

obecności towarzyszyła zawsze dobroć serca i życzliwość dla wszystkich pacjentów, a także dla lekarzy i całego białego personelu.

Dla naszego pokolenia była niedoścignionym wzorem lekarza z powołania, wspaniałym przyjacielem z niezawodnym duchowym wsparciem. Służyła nam i wszystkim dookoła dobrą i mądrą radą w podejmowaniu trudnych decyzji zawodowych i nie tylko. Pamiętamy Jej wypowiedziane z szacunkiem, kulturalne zwroty do młodych lekarzy: „Koleżanko, Kolego”, a w pracy – „porządek musiał być”.

Nad życie kochała swoje rodzeństwo i ich dzieci, których zawsze z przyjemnością obdarowywała prezentami. W każdym swoim wolnym czasie wyjeżdżała w rodzinne strony, gdzie spędzała z najbliższymi niezapomniane chwile. Z charakteru – niepowtarzalna „góralka”.

Siostrze dr Irenie Tokarz oraz całej Jej Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia, słowa otuchy i wsparcia.

Pani Marysiu! Spoczywaj w spokoju i w dobrym wspomnieniu tych, którzy Cię pożegnali i płaczą po Tobie. Będzie nam Ciebie brakowało. Wierzymy jednak, że będąc po drugiej stronie otulisz nas spokojem, kiedy znów się spotkamy...

Zmarła 24 kwietnia 2017 r. we Wrocławiu. Pożegnana 27 kwietnia w kościele i na cmentarzu w Wielogłowach k. Nowego Sącza przez Rodzinę, lekarzy pediatrów z Oławy, znajomych i przyjaciół z okolic Nowego Sącza i Oławy.

W imieniu społeczności oławskiej pediatrii
ordynator Olga Ziółkowska

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Prof. RYDYGIER we Lwowie zawiadamia za pośrednictwem naszego pisma, iż w klinice jego jest wolne miejsce bezpłatnego elewa, które to miejsce bez wszelkich trudności zająć może, najmniej na rok, każdy lekarz od października r. b. Elew ma obowiązki i praca asystenta i w miarę zdolności i wprawy wykonywa z początku drobniejsze, a potem i większe operacje, opisuje chorych, bada, opatruje i t. d..

„Gazeta Lekarska” 1898, XVIII, 1072

– Czytamy w gazecie Lancet z r. 1867. co następuje: Jakiś robotnik ćwicząc się dla zabawy w przeskakowaniu przez stos flaszek ustawionych jedno nad drugimi, odrazu dostrzegł, iż wierzchnia flaszka znikła; takowa przenikłszy przez cienkie spodnie, wcisnęła się mu do kiszek odchodowej. Po przyjęciu pacjenta do szpitala, dokładne śledzenie jego stanu okazało, iż dno posuniętej w górę flaszki znajdowało się przy końcu zstępującej części okrężnicy. Po nastrzyknięciu ciepłych mydlin posunęła się flaszka ku dołowi i dała się wyczuć palcem śledzącym. Następnie za pośrednictwem skurczów kiszek prostej z jednej strony, a przy pomocy ręcznej z drugiej strony, udało się corpus delicti wyprowadzić z kiszek. Flaszka miała 8 cali długości, obwód dna mierzył 4 cale, obwód szyjki 1½ cala.

„Tygodnik Lekarski” 1868, XXII, 15-16 6

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Ciekawy Pacjent

Dzieci w pewnym wieku cechuje niepomysłowa ciekawość świata.

– Dziadku, dlaczego słońce świeci? Dlaczego w nocy niebo jest czarne a gwiazdy żółte? Dlaczego mrówki idą gęsiego? Dlaczego muszę iść rano do przedszkola?

– Nie bądź taki ciekawy, wsadź nos do kawy!

Już dzieci dostrzegają zatem, że istnieje wokół nas wiele ciekawych rzeczy i zjawisk. W medycynie jest ich bez liku. Odkrywanie ciekawostek to ogromna pasja. Czasem kończy się to Nagrodą Nobla... Niestety, praca lekarza to często zwykłe, mozolne, rutynowe zwalczanie bakterii i wirusów, żonglowanie różnymi kształtami i kolorami tabletek. Nic ciekawego.

Ale... czasem trafi się ciekawy Pacjent. To jest super! Można omówić go ze studentami, zademonstrować na spotkaniu naukowym. Jest okazja, aby doczytać w Internecie o nowościach w diagnostyce i terapii. Oczywiście są trudności w zorganizowaniu badań, w zdobywaniu leków. Ale to furda! Diagnozujemy i leczymy ciekawą chorobę. Może nawet powiedzą o tym w telewizji.

Na oddziale wszyscy szepczą – o popatrz – to ten z rzadką chorobą, wszyscy lekarze wokół niego skaczą. Na sali chorych też jest szpan. Czuje się ważny, „zaopiekowany”. Dostaje drogie leki, wizyta zawsze zaczyna się od niego. A inni – ot „szaraki”, mają zwykłe, banalne i częste choroby.

Czy dobrze jest mieć ciekawą chorobę, być ciekawym Pacjentem?

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu po raz dziewiąty zorganizował w styczniu koncert noworoczny połączony z aukcją charytatywną. Miejscem spotkania ludzi dobrych serc stała się największa i najbardziej reprezentatywna sala UP – Aula Jana Pawła II w Centrum Dydaktyczno-Naukowym przy placu Grunwaldzkim. W tym roku gwiazdą wieczoru była Alicja Majewska – wrocławianka z urodzenia, warszawianka z wyboru, pedagog z wykształcenia i piosenkarka z talentu. Akompaniował jej Włodzimierz Korcz. Razem tworzą najśłynniejszy duet muzyczny w Polsce. Artystom towarzyszył Chór Uniwersytetu Przyrodniczego pod dyktando prof. Alana Urbanka. W Auli Jana Pawła II zabrzmiały najpiękniejsze polskie kolędy.

Nowy rektor uczelni prof. Tadeusz Trziszka kontynuuje tradycję swojego poprzednika. Od lat nieodzowną częścią wydarzenia jest aukcja charytatywna na rzecz Fundacji Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci. Tegoroczną licytację przedmiotów pozyskanych od darczyńców prowadził, jak zwykle zresztą, znany wrocławski dziennikarz Marek Obszarny. Talent krasomówczy i charyzma prowadzącego znalazły odzwierciedlenie w kwocie, którą udało się zebrać. Konto Fundacji zasiłi ponad 100 tys. zł. Wśród darczyńców kwestowanych przedmiotów znaleźli się m.in.: prezydent RP Andrzej Duda, wicepremier Beata Szydło, wicepremier Jarosław Gowin, prezydent Wrocławia Rafał Dutkiewicz, abp Józef Kupny i znany wrocławski rzeźbiarz Stanisław Wysocki.

„Obrazki z nut” to tytuł wystawy zorganizowanej w Dolnośląskiej Bibliotece Publicznej im. T. Mikulskiego mieszczącej się we wrocławskim rynku. Pokazano na niej druki muzyczne z kolekcji prof. Pawła Banasia. Jest to pierwsza w Polsce ekspozycja poświęcona wyłącznie drukom muzycznym. Wystawa prezentuje drobny fragment zbioru znakomitego wrocławskiego kolekcjonera. Prof. Banaś jest wybitnym znawcą szkła, przede wszystkim jednak kolekcjonerem i koneserem polskiej secesji. Uchodzi za doskonałego mówcę, potrafi opowiadać o sztuce w zasadzie bez końca. W młodości był też całkiem niezłym pianistą, co później zaowocowało wspianym zbiorem publikacji nutowych, które możemy oglądać na wystawie.

31 stycznia w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego zagrała – w ramach koncertu noworocznego – Wrocławska Orkiestra Festiwalowa im. J. Straussa pod batutą prof. Jana Ślęka, znawcy muzyki wiedeńskiej. Słynny wrocławski Maestro obchodzić będzie w tym roku w listopadzie 90. urodziny.

Orkiestrze oraz znakomitemu skrzypkowi Wiktorowi Kuzniecowskiemu, towarzyszyło dwoje uzdolnionych solistów: Karina Skrzyszewska i Przemysław Borys – absolwenci Akademii Muzycznej we Wrocławiu. Usłyszeliśmy w ich wykonaniu najpiękniejsze arie: Lehara, Kalmana, Jana i Józefa Straussów. Orkiestra wykonała też Tańce węgierskie J. Brahmsa. Warto przypomnieć, że ten kompozytor jest doktorem honoris causa UW. W dowód wdzięczności skomponował Uwerturę akademicką, w której umieścił znaną wszystkim melodię Gaudeamus igitur. Aula Leopoldyńska wypełniona była po brzegi, orkiestra musiała bisować. A owacjom na cześć dyrygenta nie było końca. Gratulowali mu m.in. koledzy w wrocławskiego Rotary Club, którego prof. Jan Ślęk jest członkiem. Koncert poprowadził ze swadą prof. Jan Miodek.

Znany wrocławski reumatolog prof. Piotr Wiland słynie z zamiłowania do podróży. Zwiedzanie egzotycznych zakątków świata to jego pasja. Swoje wyprawy utrwała na filmach, dokumentuje je również doskonałymi przeżyciami. Wiedzą obywateli dzieli się chętnie z przyjaciółmi. Co kilka miesięcy organizuje spotkania w domu rodzinnym na Krzykach. Na początku lutego zaprosił nas na wyspy Samoa i Fidżi. Podziwialiśmy wspaniałe krajobrazy, egzotycznych ludzi. Prof. Wiland odbył pierwszą podróż w te rejony, i to w pojedynkę, na przełomie 2017 i 2018 roku. Trzeba szczerze przyznać, że wykazał się hartem ducha docierając tam, gdzie Nowy Rok zaczyna się najwcześniej, i gdzie jeszcze do niedawna obecne były praktyki kanibalistyczne. Z niecierpliwością czekamy na relację z kolejnych podróży. Gdzie ciekawość zawiedzie prof. Wilanda następnym razem?

Karnawał obfitował w bale charytatywne. Lekarze i adwokaci bawili się w Narodowym Forum Muzyki, prezydent Wrocławia Rafał Dutkiewicz zorganizował wraz z małżonką Bal Dobroczynny w Hali Stulecia. Zebrano na nim ponad milion złotych, co świadczy o niesłabnącej popularności prezydenta naszego miasta. Dziesiąty już bal zorganizowali także wrocławscy rotarianie. Główną organizatorką wydarzenia była nasza koleżanka po fachu, wśród znakomych gości znalazło się wielu lekarzy. Sukces finansowy był może mniejszy niż u prezydenta, ale wszyscy uczestnicy balu zgodnie twierdzili, że trudno o bardziej udane przedsięwzięcie. Mam nadzieję, że i Wy przeżyliście w karnawale niezapomniane chwile.

Wasz Bywalec



*Życzymy Koleżankom i Kolegom
pogodnych świąt Zmartwychwstania Pańskiego,
wypełnionych nadzieją i siłą
budzącej się do życia przyrody.
Niech te święta upłyną w rodzinnej
atmosferze spotkań przy wielkanocnym stole,
wlewając w nasze serca radość
i wiarę w nadchodzące lepsze dni.*

*Dolnośląska Rada Lekarska
oraz zespół redakcyjny „Medium”*



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/easter-egg-644437/stux

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **23 marca 2018 r. o godz. 11.00 w sali konferencyjnej przy al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Kontakt z nami:

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



„MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA” S.A.

w Lubinie pilnie zatrudni lekarzy:

- onkologa,
- diabetologa.

Ponadto zatrudnimy lekarzy:

- anestezjologa,
- chorób wewnętrznych,
- dermatologa,
- endokrynologa,
- medycyny pracy,
- medycyny rodzinnej,
- rehabilitacji medycznej lub balneologa.

Miejsce pracy: Lubin, Legnica, Głogów

Region: dolnośląskie

Pracodawca: „MIEDZIOWE CENTRUM
ZDROWIA” S.A. w Lubinie

Szczegółowe informacje znajdują się na stronie:

www.mcz.pl



Zabłyśnij na parkiecie!

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

KURS TAŃCA UŻYTKOWEGO DLA LEKARZY

Koleżanki i Koledzy

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

Bożena Kaniak, Leszek Pałka, Piotr Knast

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich Wrocławiu 26 stycznia 2018 roku stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskali:

- 1.lek. dent. Aleksander Jaworski,**
- 2.lek. dent. Katarzyna Potoczek-Wallner.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich Wrocławiu 25 stycznia 2018 r. stopień naukowy doktora uzyskał **lek. Szymon Lech Kołacz.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich Wrocławiu 20 września 2017 r. stopień naukowy doktora uzyskali:

- 1.lek. Katarzyna Zawadzka,**
- 2.lek. Agnieszka Bożek,**
- 3.lek. Olumide Olatubosun Rowaiye.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich 17 maja 2017 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskał **lek. Sebastian Bałasz.**

Podziękowania

Rzadko doceniamy ludzi i ich pracę, a przecież uznanie jest kluczem do szczęścia. Z tego powodu dziękujemy w dwójnasób paniom **Patrycji Malec** i **Beacie Czołowskiej** z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej za profesjonalną obsługę administracyjną działających przy Izbie kół terenowych. Talent organizatorski p. Patrycji i p. Beaty znalazł odzwierciedlenie w sprawnie przeprowadzonych wyborach do kół. Raz jeszcze po stokroć dziękujemy!

Zarząd Koła Stomatologów w Dzierżoniowie



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

CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi/liczbami od 1 do 11 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 31 marca 2018 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 3/2018”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 4-5/2018 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

TRUNEK Z GWIAZDKAMI		PADLINOŻERNE ZWIERZĘ PODOBNE DO PSA		WYŻYNA W INDIACH		ZBIR		NARZĄD WZROKU		OPAD ATMOSFERYCZNY		WSTĘPNA CZĘŚĆ UTWORU LITERACKIEGO		DRAG UŻYWANY PRZEZ LINOSKOCZKÓW		ROŚLINA O ŻÓŁTYCH PACHNĄCYCH KWIATACH		DOZORCA HITLEROWSKI
LUDWIK... W SERIALU "RODZINKA.PL"										DOWÓDCA JANCZARÓW								SŁODKA DZIUPŁA
IMIĘ ŁAZUKI								RYBA WIGILJNA						SZYBKİ KOŃ				
ZBIGNIEW, D. PIĘKARZ		4							6									
						MIASTO W NORMANDII		POSZEDŁ W LAS						SZKŁO POWIĘKSZAJĄCE HANNA, PIOSENKARKA				2
PRZEDNI ZĄB							3			UWODZICIEL						7		
MEBEL DO SIEDZENIA								ROŚLINA O MIĘSISTYCH LIŚCIACH Z KOŁCAMI		IMIĘ TĄNCERKI I ŚPIEWACZKI ŻELICHOWSKIEJ							NA GŁOWIE KRÓLA	
								NAJWIĘKSZA WYSPA GRECKA		SPORTOWIEC NA ROWERZE								
										OPAL							KIJEK	KABAŁA Z 78 KART
										OPERA DELIBESA								
MACHANIE NOGAMI	METAL DO LUTOWANIA	DŁUGI POEMAT EPICKI	LEKARZ CHOROBY NOWOTWOROWYCH											PRZELEWAJĄ ŻOŁNIERZE		KROPLE WYSIEKU BALKON TEATRALNY		
WÓDZ RZYMSKI			PORA ROKU	DZIELNICA WARSZAWY				KLUB SPORT. W MADRYCIE						UKOCHANA WACŁAWA W "ZEMSCIE" FREDRY				
MIASTO KOŁO GOLUBIA-DOBRZYŃA								STOPIEN W KARATE										
								OSTATNIA... RATUNKU						WIRNIK				
									9									
POWOŁANY NA STANOWISKO										OŚRODEK WYPOCZYNKOWY KOŁO GRYFIC								
IMIĘ KRÓLÓW MAROKA																	5	
								MALARZ BELGIJSKI; WYRAZ Z LITER: A, E, N, V, Z						WOLNA POSADA				

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 2/2018: HISTAMINA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:

1. Edyta Lasa z Bolesławca, 2. Maryla Maćków z Legnicy, 3. Joanna Żórawska z Oleśnicy.

Wylosowanym lekarzom-szaradziom gratulujemy!

Nagrodami są książki, które prześlemy pocztą.



BIURO DIL

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

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

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

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

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

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

Księgowość

mgr Agnieszka Florecka – główna księgowa

mgr Urszula Majchrzak – p.o. główna księgowa

tel. 71 798 80 87

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

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

Składki na rzecz Izby

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

Jolanta Kozikowska – starszy referent, tel. 71 798 80 83

Komórka płacowo-kadrowa

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

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna

i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

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

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 61

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

mgr inż. Weronika Sobolewska – specjalista,

tel. 71 798 80 57

Pośrednictwo pracy

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

Konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Ewa Świerka

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

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

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81

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

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Komisja Bioetyczna

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

mgr inż. Magdalena Bukowiec

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

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

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

Anna Pankiewicz, tel. 71 798 80 78,

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

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

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

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

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz, czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

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

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radzewska

wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Czołowska – specjalista, tel. 74 665 61 62

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa, wtorek 15.00-16.00

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

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

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

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

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

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

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

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

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

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

◆ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, ul. Koszarowa 5, pilnie zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej. Dozwolna forma oraz wymiar zatrudnienia. Informacje pod numerem tel. 71 395 76 10, e-mail: azdeba@szpital.wroc.pl (Dział Kadr) lub 71 395 74 26 (Dyrektor ds. Lecznictwa).

◆ Zakład Karny Nr 1 we Wrocławiu zatrudni na stanowisko: młodszy asystent (lekarz POZ) Zakładu Karnego Nr 1 we Wrocławiu jako pracownika cywilnego na pełen etat. Szczegółowe informacje na stronie <http://www.sw.gov.pl/praca-oferty-szukaj>. Kontakt 71 32 72 627 lub 71 32 72 681.

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

◆ Centrum stomatologiczne we Wrocławiu (Krzyki) zatrudni lekarza stomatologa. Praca z pacjentami prywatnymi – dzieci i dorośli – raz w tygodniu (wtorki). CV proszę przysyłać na adres: bajkaden@wp.pl, tel. 713 907 048, 725 296 209.

◆ Klinika Uśmiechu w Brzegu Dolnym zatrudni lekarza stomatologa oraz chirurga stomatologa. Oferujemy pracę w doskonale wyposażonej Klinice (pantomograf, rentgen + skaner, mikroskop, the Wand, wypełnianie ciekłą gutaperką, praca na 4 ręce). Atrakcyjne wynagrodzenie. Brzeg Dolny oddalony jest od centrum Wrocławia 40-45 min. Zainteresowanych ofertą lekarzy proszę o przesłanie CV na e-mail: klinika.usmiechu@gmail.com lub tel. 600 423 612.

SZUKAM PRACY

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

INNE

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

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

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

◆ Wynajmę w pełni wyposażony gabinet ginekologiczny na Krzykach. Cena do negocjacji, tel. 608 517 447.

◆ Nowoczesne gabinety lekarskie do wynajęcia na Krzykach we Wrocławiu, tel. 608 517 447.

◆ Salus Sp. z o. o. ma do wynajęcia gabinety lekarskie od godz. 8.00-15.00 (od poniedziałku do czwartku) oraz w piątki od godz. 8.00-21.00. Adres: ul. Blankowa 47, Wałbrzych. Kontakt telefoniczny: 74 841 04 07, 74 841 04 08 po godz. 12.00.

◆ Sprzedam przychodnię lekarską w Bielawie, tel. 509 326 026.

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

◆ Przekażę działający od kilkunastu lat NZOZ w centrum Wrocławia. Działalność w wynajętych pomieszczeniach z wydzielonym parkingiem. Umowy z NFZ i komercyjnie. Warunki do uzgodnienia. Kontakt: tel. 504 232 216, po godz. 17.00.

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka

– Centrum Medycyny Ratunkowej

zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów w następujących dziedzinach:

1. rehabilitacji medycznej,
2. medycyny ratunkowej,
3. anestezjologii,
4. chorób wewnętrznych,
5. kardiologii,
6. chirurgii ogólnej,
7. chirurgii dziecięcej,
8. chirurgii urazowo – ortopedycznej,
9. toksykologii,
10. neurologii dziecięcej,
11. neurologii,
12. urologii,
13. reumatologii.

Miejsce pracy: Wrocław

Region: dolnośląski

Szczegółowe informacje znajdują się na stronie <http://www.szpital-marciniak.wroclaw.pl>

w zakładce Ogłoszenia.

Osoby zainteresowane zapraszamy także do kontaktu telefonicznego pod numerem

tel. 71 306 44 40 lub 31.

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

Miejsce Bolesławiec/Lubań.

Tel. 661 408 060 lub

e-mail: medelitegroup@gmail.com

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

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

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

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

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

Zapewniamy:

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

KONTAKT:

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

ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów

tel. 76 837 33 29

kom. 609 457 199

fax 76 837 33 77

Terminy dyżurów

prezes DRL Paweł Wróblewski

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem,
tel. 71 798 80 52.

wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00

wiceprezes DRL ds. stomatologii Alicja Marczyk-Felba,
czwartek, 12.30-13.30

sekretarz DRL Urszula Kanaffa-Kilijańska,

poniedziałek, 15.00-16.00

skarbnik Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00

Delegatura Wrocław:

wiceprezes Małgorzata Nakraszewicz, czwartek, 14.00-15.00

Delegatura Jelenia Góra:

wiceprezes Barbara Polek, wtorek, 10.00-11.00

Delegatura Legnica:

wiceprezes Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych:

wiceprezes Dorota Radziszewska, wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Włodzimierz Wiśniewski, piątek, 11.00-13.00

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ
we Wrocławiu
zatrudni

**lekarzy na stanowisko młodszego asystenta
(2 wakaty)**

w Klinice Kardiochirurgii.

Rozpoczęcie specjalizacji z kardiochirurgii
w ramach etatu.

Kontakt:

Dział Kadr, ul R. Weigla 5, 50-981 Wrocław,
tel. 261 660 215 lub e-mail: kadry@4wsk.pl

Poradnia Stomatologiczna Badent pilnie zatrudni lekarza posiadającego specjalizację pierwszego stopnia w zakresie stomatologii ogólnej lub specjalistę drugiego stopnia stomatologii zachowawczej. Miejsce: Wrocław (Biskupin/Sępolno). Telefon kontaktowy: 602 385 742, e-mail: poradniabadent@wp.pl

Czy oglądając „Klan” zastanawiałeś się, gdzie są tak nowoczesne kliniki, jak ta należąca do serialowego doktora Lubicza? Jej nazwa „Elmed” to nie przypadek. Pierwowzorem i pierwszym planem zdjęciowym był nasz oddział na Zaciszu. Założona w 1993 roku przychodnia była tak innowacyjna, że zainspirowała twórców serialu. Teraz jesteśmy spółką notowaną na GPW, a w skład Grupy ENEL-MED wchodzi przychodnie wieloprofilowe, dwa szpitale, oddziały diagnostyki obrazowej oraz specjalistyczne kliniki: medycyny estetycznej i medycyny sportowej. **Pracuje u nas ok. 3000 osób, a obsługujemy ponad 700 000 pacjentów.**



enel-med
SILNA MARKA, PASJA, WIARYGODNOŚĆ, SZACUNEK

Do naszych oddziałów we Wrocławiu poszukujemy:

LEKARZY

Radiolog • Hematolog • Gastrolog • Endokrynolog

WYMAGANIA:

- ukończona specjalizacja lekarska lub przynajmniej połowa specjalizacji (przy pozytywnej rekomendacji kierownika specjalizacji),
- umiejętności interpersonalne połączone z wysoką kulturą osobistą,
- znajomość jęz. angielskiego będzie dodatkowym atutem.

OFERUJEMY:

- możliwość pełnego skoncentrowania się na leczeniu pacjentów – my zapewnimy nowoczesną infrastrukturę, organizację obsługi pacjenta i wsparcie medyczne,
- opiekę medyczną w najlepszej sieci medycznej w Polsce
- możliwość pracy w prężnie rozwijającym się, ogólnopolskim Centrum Medycznym o stabilnej pozycji rynkowej,
- kartę sportową,
- przyjazną atmosferę,
- elastyczny system zatrudnienia

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV na adres podany poniżej lub wypełnienie formularza na naszej stronie internetowej www.enel.pl

Centrum Medyczne ENEL-MED S.A.
ul. Słomińskiego 19, 00-195 Warszawa
tel.: +48 0 698-630-761

lub na adres e-mail: rekrutacja@enel.pl

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi osobami

Prosimy o dopisanie klauzuli: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Słomińskiego 19 lok. 524, niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 1182 z późn. zm.).



enel-med