



Nr 4/2014 (285) kwiecień 2014

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



*Życzymy Koleżankom i Kolegom
pogodnych świąt
Zmartwychwstania Pańskiego,
wypełnionych nadzieją i siłą budzącą
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*



*Wesołych, pełnych nadziei
i wiary Świąt Wielkanocnych,
spędzonych wśród srebrnych bazi
i kochającej rodziny,
przy wspólnym stole
życzy
zespół redakcyjny „Medium”*

Porady z zakresu prawa podatkowego

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

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

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

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

Dolnośląska Rada Lekarska

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu 14 lutego 2014 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii otrzymała **lek. dent. Alina Strzałkowska**.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu 19 lutego 2014 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna otrzymała **lek. Dagmara Gawęł-Dąbrowska**.

WYBORY DO KOMISJI BIOETYCZNEJ PRZY DIL

Realizując uchwałę nr 38/2008 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 7 lutego 2008 roku informujemy, że można zgłaszać kandydatów do pracy w Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

Kadencja obecnej Komisji upływa 30 czerwca 2014 roku, a Dolnośląska Rada Lekarska na posiedzeniu 26 czerwca br. powoła nowych członków tej Komisji. Komisja w nowym składzie rozpocznie prace 1 lipca 2014 roku.

Kandydat musi spełniać wymagania wynikające z art. 29 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. z 2008 r., nr 136, poz. 857 ze zm.) oraz Rozporządzenia MZiOŚ z dnia 11 maja 1999 roku w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz. U., nr 47, poz. 480), tj. posiadać wysoki autorytet moralny oraz wysokie kwalifikacje specjalistyczne, w tym 10 lat pracy w zawodzie lekarza.

Kandydata może zgłaszać każdy lekarz za pisemną zgodą zainteresowanego wraz z podaniem danych personalnych wnioskodawcy oraz pisemną informacją o działalności i osiągnięciach zawodowych, naukowych i dydaktycznych kandydata. Zgłoszenia przyjmują również pełnomocnicy delegatur DIL. **Zgłoszenia przyjmujemy do 30 maja 2014 roku.**

dr n. med. Urszula

Kanaffa-Kilijańska

sekretarz

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

lek. Jacek Chodorski

prezes

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Widziane z Kazimierza 45	3
LEKARZ W SIECI:	
» Eskulap w sieci	4
» Wizerunek medyków w sieci	6
» Panie Doktorze, zapraszam na ryby	10
» Lekarz senior w świecie nowych mediów	13
WYDARZYŁO SIĘ:	
» XII Krajowy Zjazd Lekarzy	14
» XXXIII Zjazd Delegatów DIL	16
» Apele i uchwały XXXIII Zjazdu Delegatów DIL	18
» Nadanie tytułu doktora honoris causa, wręczenie dyplomów doktora habilitowanego i promocje doktorów	19
» Certyfikat akredytacyjny dla WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu	20
» Jubileusz 20-lecia Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich	21
Nasi stomatolodzy	22
XXXIII Zjazd Delegatów w obiektywie	24
HIPOKRATES U TEMIDY:	
» Małoletni pacjent u lekarza	26
Z WOKANDY:	
» Pacjent drugiej kategorii???	30
Prawo na co dzień	32
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	34
Konferencje, kursy i szkolenia	36
Szkolenie stomatologiczne	37
Kursy	38
Z pamiętnika etyka	39
Warto wiedzieć	40
Obcy język polski	41
Felietony	42
Pro memoria	43
WSPOMNIENIE POŚMIERTNE:	
» Eugeniusz Szewczak	44
Ogłoszenia	46

Wiosna...



Fot. z archiwum „Medium”

Inadeszła wiosna..., a za nami pracowity marzec. Najpierw 8 marca odbył się XXXIII Zjazd Delegatów DIL, a w dniach 20-22 marca XII Krajowy Zjazd Lekarzy. Na zjazdowym plakacie widniało ciekawe logo, korespondujące z tematem przewodnim naszego kwietniowego wydania „Medium” (lekarz w sieci) – Eskulap, którego koniec ogona

zawinięty był w kształt internetowej „małpy”.

Spędziliśmy 3 pracowite dni w Warszawie. Zjazd podsumował działalność władz Naczelnej Izby Lekarskiej VI kadencji i wybrał nowe władze. Ponownie prezesem NIL (na drugą kadencję) został kol. Maciej Hamankiewicz. Ale dla dolnośląskiego środowiska zjazd był także wyjątkowy z 2 powodów. Nasz były prezes kol. Andrzej Wojnar został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, natomiast kol. Dorota Radziszewska i kol. Włodzimierz Bednorz otrzymali najwyższe odznaczenie naszego samorządu – Meritus Pro Medicis. Cieszymy się i gratulujemy.

XII Krajowy Zjazd Lekarzy miał też ciekawy przebieg z innego powodu. Niestety po raz kolejny z zaproszenia do spotkania z reprezentacją całego środowiska lekarskiego w Polsce nie skorzystał minister Bartosz Arłukowicz. Skoro szefa resortu zdrowia nie było, Zjazd wystosował do niego list zatytułowany „Do przyjaciela lekarzy”. Zapraszam do lektury. List jest dostępny na stronie internetowej NIL i zostanie opublikowany w „Gazecie Lekarskiej”.

Drugim ciekawym akcentem zjazdu była konferencja prasowa premiera Donalda Tuska i ministra Arłukowicza (21 marca), podczas której ogłoszony został zapowiadany pakiet antykolejkowy. Dzięki telebimowi mieliśmy okazję być świadkami tej konferencji. No cóż... Jesteśmy przyzwyczajeni, że pan minister dużo mówi o swoich planach, a co z tego wynika to już inna sprawa (np. szumnie zapowiadana swego czasu decentralizacja NFZ). Skoncentruję się jednak na dwóch kwestiach. Po pierwsze nie bardzo rozumiem, dlaczego problem kolejek został sprowadzony do onkologii i powszechnego dostępu dzieci do pediatrii. A co z kolejkami do zabiegów, np. okulistycznych, ortopedycznych czy do leczenia sanatoryjnego? I po drugie – pomysł, aby także pielęgniarkom dać prawo do wypisywania recept pacjentom, którzy już nie musieliby rejestrować się do lekarzy specjalistów tylko w celu wystawienia recepty. Hmm... tak sobie pomyślałem, czy w tej sytuacji pielęgniarki będą musiały też podpisywać umowy z NFZ na wypisywanie recept na leki refundowane? Inna sprawa, czy pielęgniarki są też przygotowane na ewentualną odpowiedzialność karną za źle wypisaną receptę (np. pomyłka w nazwie leku czy w dawkowaniu)? Może warto w tym miejscu przypomnieć, że w związku z wejściem w życie w październiku 2013 r. dyrektywy unijnej o swobodzie przepływu usług, w tym usług medycznych (tzw. dyrektywa transgraniczna), doszło do kuriozalnej sytuacji. Lekarz w Portugalii, Niemczech czy Czechach może wypisać polskiemu, ubezpieczonemu pacjentowi receptę na lek refundowany bez konieczności zawierania umowy z NFZ. Polski lekarz już taką umowę musi posiadać. Wychodzi na to, że polski rząd dyskryminuje własnych obywateli (lekarzy) jako obywateli Unii Europejskiej. A swoją drogą nadal nie ma większości rozporządzeń wykonawczych do unijnej dyrektywy. Na ich przygotowanie minister Arłukowicz miał prawie 2 lata. No ale cóż... szef resortu zdrowia niewątpliwie dużo mówi. I oglądając tę konferencję prasową, trochę było mi żal naszej wspaniałej i podziwianej profesor Alicji Chybińskiej.

Cieszymy się z nadejścia wiosny... Wszystko budzi się do życia, czego życzyć także panu ministrowi.

Bea

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45,
tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80,
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
Invest-Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508
Józef Lula – redaktor naczelny
Magdalena Łachut – redaktor/korekta/oprac. graf.
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie
Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium redakcyjne:

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

Stali współpracownicy:

Jarosław Barański, Jerzy Bogdan Kos,
Beata Kozyra-Łukasik, Magdalena Orlicz-Benedycka,
Wiesław Prastowski, Łukasz Wasilewski,
Aleksandra Stebel, Agata Wnukiewicz-Kozłowska

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

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



ESKULAP W SIECI

Budowanie i ochrona wizerunku medyków w internecie

Od dłuższego już czasu żyjemy w epoce medialnej. Od pewnego czasu – w epoce interaktywnej. Technologiczny postęp sprawił, że media nie tylko stały się wszechobecne, ale i niemal wszechmocne. Prawie wszyscy znają powiedzenie: „Polityk jest jak mucha – można zabić gazetą”. Dzieje się tak, gdyż media tradycyjnie realizując funkcję rozrywkowo-informacyjną, poświęcają najwięcej czasu politykom, którym również potrafiły pokrzyżować plany. Tymczasem wynikająca z pogoni za poczytnością, słuchalnością i oglądalnością nierzetelność dziennikarska może zaszkodzić również przedstawicielom innych zawodów, a nawet całym grupom zawodowym. Nie wspominając już o tym, że „zainteresowanie się” mediów dowolnym branżowym tematem może być inspirowane przez konkurencję, a nawet przez różne władze korzystające z pomocy profesjonalistów public relations. Odpowiednio „sprzedany” mediom temat rzekomych przestępstw i zbrodni w dziedzinie transplantacji, nie tylko zahamował tę dziedzinę medycyny, jego echo, podobnie jak faktyczna afera „Łowców skór”, zwiększyły nieufność pacjentów w stosunku do środowiska medycznego.

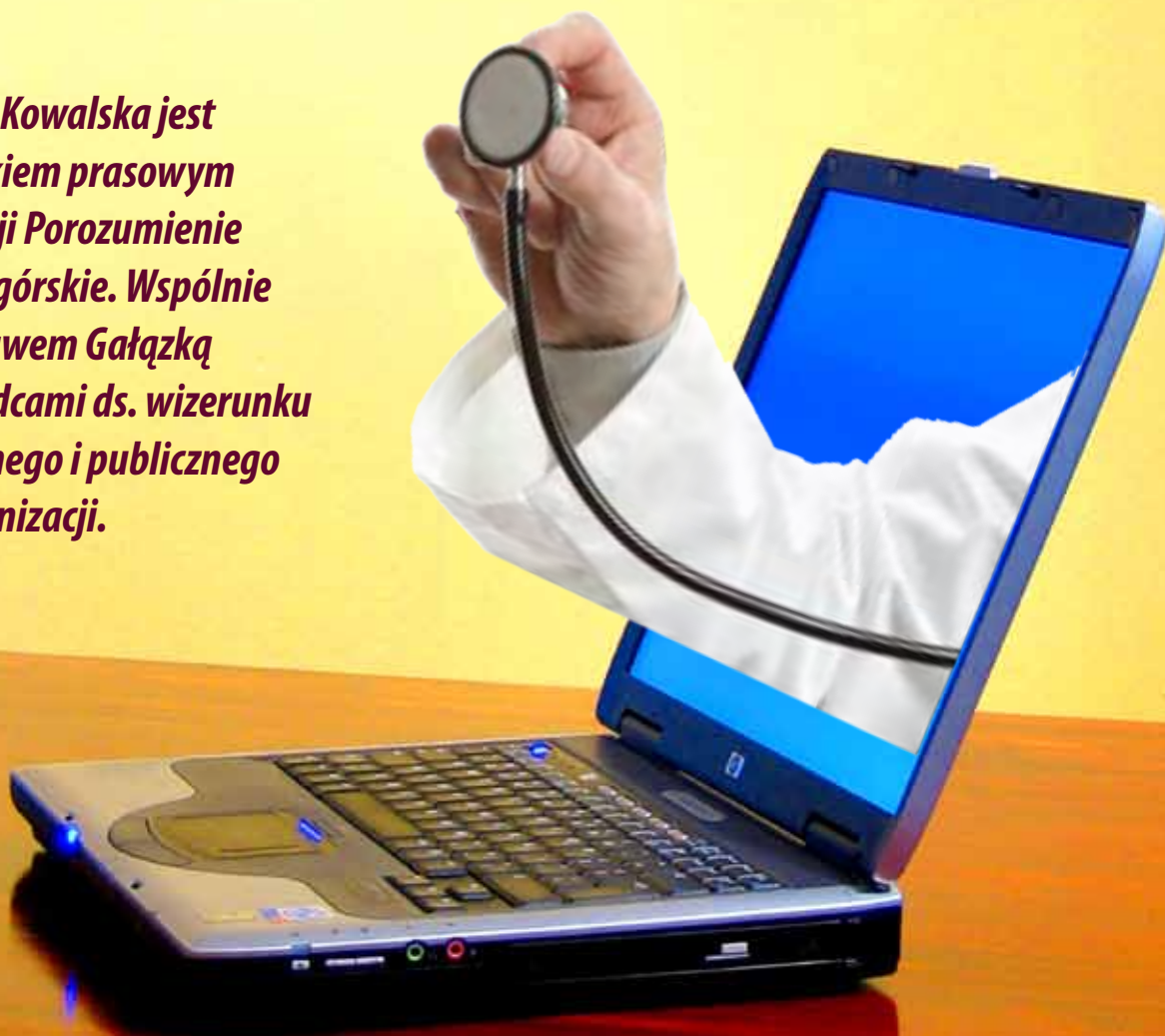
Temat zdrowia i jego ochrony należy do najważniejszych w mediach i polityce. Oczywiście dziennikarze, realizując tzw.

kontrolną funkcję mediów, będą zawsze bardziej zainteresowani skandalami lekarskimi i zgonami pacjentów niż sukcesami medycznymi. Natomiast politycy poprzestają zazwyczaj na rzadko spełnianych obietnicach przedwyborczych i wyborczych dotyczących systemu opieki zdrowotnej, co wywołuje późniejsze konflikty w trakcie kadencji.

Niestety, należy zauważyć, iż poza pewnymi środowiskowymi wyjątkami, medycy niezbyt dobrze radzą sobie z medialnym argumentowaniem swoich racji oraz dbałością o wizerunek zawodu. Generalnie rzecz biorąc obecność w mediach reprezentantów specjalizacji lekarskich, nawet tych najwybitniejszych lub przedstawicieli władz ich organizacji, bywa przypadkowa i wymuszona sytuacjami – najczęściej kryzysowymi. Zdarza się, że osoby sprawujące ważne funkcje środowiskowe również nie działają planowo, lecz w myśl zasady „kogo nie ma w mediach, tego nie ma wcale” wykorzystują sytuację, by indywidualnie zaistnieć, co miewa charakter groteskowy.

Ten stan wskazuje, że środowisko medyczne nie dostrzega potrzeby poszerzania swej wiedzy na temat mediów, ich zasad funkcjonowania, specyfiki języka oraz zachowań w relacjach z dziennikarzami. Oczywiście wiedza ta wymaga pomocy spe-

***Monika Kowalska jest
rzecznikiem prasowym
Federacji Porozumienie
Zielonogórskie. Wspólnie
z Wiesławem Gałązką
są doradcami ds. wizerunku
medialnego i publicznego
tej organizacji.***



cialistów public relations, ponieważ opieranie swej reputacji na pojęciu „zawodu zaufania społecznego”, przy braku strategii wizerunkowej, może nie wystarczyć do podtrzymania tegoż zaufania oraz szacunku i sympatii w społeczeństwie.

Tym bardziej, że rozwijające się technologie komunikacji stawiają przed środowiskiem medycznym kolejne poważne wyzwania. Najistotniejszym z nich jest interaktywność stanowiąca podstawę mediów społecznościowych polegających na dostępnym, tanim, szybkim oraz bezpośrednim kontaktowaniu się różnych grup nadawców i odbiorców komunikatów. Takie relacje grożą jednak powstawaniem anonimowych i trudnych do naprawienia negatywnych opinii.

Przykładem możliwości wystąpienia takiego zagrożenia stały się m.in. komercyjne portale tematyczne ułatwiające pacjentom znalezienie odpowiedniego lekarza i umówienie się na wizytę. Takich portali jest już wiele i pojawiają się następne, m.in. dlatego, że prawo zakazujące reklamy usług medycznych zezwala lekarzom wykonującym indywidualną praktykę lekarską oraz grupowym praktykom lekarskim na podawanie do publicznej wiadomości informacji o udzielanych świadczeniach zdrowotnych. Zwłaszcza, że skuteczności docierania do potencjalnych pacjentów nie potrzeba podkreślać, np. portal ZnanyLekarz.pl odwiedza miesięcznie dwa i pół miliona osób. Należy pamiętać, że portale te bazują również na charakterystycznych zachowaniach internautów, którzy w dobie tzw. wszytkowiedzącego „doktora Google’a”, zamiast w pierwszej kolejności udać się do lekarza rodzinnego – najpierw wyszukują w sieci powodów swego złego samopoczucia, a następnie adresów i danych dotyczących przede wszystkim specjalistów. Chcą także poznać o nich opinię. Są przekonani, że lekarze, których będą mogli również sami ocenić, lepiej ich zdiagnozują i wyleczą. Oto przykładowe elementy zachowań lekarza, które oceniają pacjenci pragnący uzasadnić swoją opinię, czy jest on godny polecenia i budzi zaufanie: 1. kompetencje; 2. uprzejmość; 3. ilość poświęconego czasu; 4. tłumaczenie choroby i leczenia; 5. kompleksowość podejścia.

Wydaje się, że nie są to oczekiwania wygórowane. Oczywiście, zdając sobie sprawę, że niekiedy percepcja pacjenta i jego zdolności komunikacyjne (prof. Antoni Kępiński wspominał, jak wielu ludzi nie potrafi opisać rodzaju swojego bólu), oraz jego poziom kultury, mogą utrudniać kontakt. Wprawdzie liczba pacjentów wyrażających w sieci swoje niezadowolenie jest mała, to jednak fakt takiego opiniowania przedstawicieli zawodu zaufania publicznego wzbudził obawy lekarzy oraz dentystów odnośnie obiektywizmu zamieszczanych opinii. Występują także obawy, iż oceny negatywne mogą być efektem nieuczciwej konkurencji. Trudno bowiem zaprzeczyć, że opinie takie wpływają na decyzje o wyborze miejsca leczenia, a w związku z tym na dochody oraz reputację lecznic i samych lekarzy.

Niedawno, w związku z protestami lekarzy dotyczącymi przetwarzania ich danych osobowych przez administratorów serwisów internetowych Rankinglekarzy.pl oraz ZnanyLekarz.pl, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej Maciej Hamankiewicz zwrócił się do GIODO ze skargą oraz prośbą o sprawdzenie, czy sytuacja nie narusza przepisów. W efekcie jeden z serwisów zaczął przekazywać lekarzom, uzyskującym opinie negatywne, dane osobowe pacjentów, którzy je wystawili. A to może stać się przyczyną kolejnych skarg do GIODO... Na razie sytuacja nie jest do końca wyjaśniona, zaś w środowisku medycznym panuje przekonanie, że z czasem trzeba będzie się pogodzić z tego typu nie zawsze obiektywną przejrzystością.

Dlatego jednym z najważniejszych elementów mających wpływ na wizerunek lekarza i środowiska medycznego stają

się media społecznościowe – media interaktywne, z którymi wszelka walka jest i będzie przegrana. Dlatego, jeśli nie można zwyciężyć, należy się przyłączyć i w profesjonalny sposób podejmować dyskusje oraz realizować strategię, pozwalającą obronić i wzmocnić reputację pracowników systemu ochrony zdrowia.

Obecnie, gdy oficjalne strony internetowe instytucji, firm, organizacji itp. stały się czymś normalnym, coraz więcej placówek medycznych (i organizacji skupiających lekarzy), oprócz posiadania własnej strony WWW, zakłada swoje profile, a nawet fanpejdże (fanpage), na Facebooku. Stanowią one doskonałe narzędzie do szybkiego kontaktowania się z otoczeniem wewnętrznym (kadra medyczna), z otoczeniem zewnętrznym (pacjenci i ich rodziny) oraz otoczeniem opiniotwórczym (dziennikarze często korzystają z informacji znalezionych w mediach społecznościowych). To także doskonały instrument do działań w zakresie społecznej odpowiedzialności firmy (ang. CSR).

Dzięki obecności na Facebooku można nie tylko błyskawicznie reagować w każdej sytuacji, zwłaszcza kryzysowej. Przy fachowym zarządzaniu profilem lub fanpejdżem można w sposób niezależny od mediów oficjalnych skutecznie informować właściwych adresatów komunikatów, organizować wydarzenia, wzbudzać pożądane emocje i wywoływać zainteresowanie mediów tradycyjnych: prasy, radia i telewizji.

W przypadku wykorzystywania Facebooka przez lekarzy, środowisko medyczne i jego organizacje nie należy zapominać o tym, że z tego samego narzędzia komunikacji korzystają także pacjenci i ich organizacje. Może to sprzyjać pogłębieniu wzajemnego zrozumienia problemów i zwiększania woli wspólnego pokonywania ich.

Dowodem takiego działania jest fanpejdż Federacji Porozumienie Zielonogórskie. Organizacja ta obchodzi w tym roku 10-lecie istnienia. Przez ostatnie cztery lata dzięki profesjonalnej strategii relacji z członkami, pacjentami, władzami resortowymi oraz mediami, przekształciła się w opinii społecznej z organizacji walczącej przy pomocy protestów o prawa chorych i lekarzy rodzinnych w organizację uznaną za ekspercką, której celem jest zmiana systemu ochrony zdrowia w celu poprawy sytuacji pacjentów dzięki stabilizacji i rozwojowi POZ.

Przykładem skuteczności fanpejdża PZ była m.in. akcja zbierania podpisów pod społecznym projektem ustawy o zmianie ustawy refundacyjnej. Ten dodatkowy (obok oficjalnej strony www.fpz.pl, która służy także wewnętrznej, kodowanej informacji związkowej), kanał komunikacyjny umożliwił szybkie reagowanie na wydarzenia i interaktywność – na FB zagląda się częściej. Ciekawe treści, publikacje ekspertów PZ i bieżące relacje z wydarzeń, w których uczestniczyli przedstawiciele zarządu Federacji (np. w spotkaniach z ministrami albo pierwszym czytaniu wspomnianego projektu ustawy), umożliwiły stosunkowo szybkie zbudowanie aktywnej społeczności składającej się nie tylko z członków organizacji, ale także pacjentów. Fanpejdż jest obserwowany przez dziennikarzy mediów tradycyjnych, którzy często korzystają z zamieszczanych na nim informacji. W ciągu wielomiesięcznego istnienia tylko raz został odwiedzony przez tzw. hejtera, który zniechęcony kulturą dyskusji zrezygnował z komentowania zamieszczanych treści.

Media społecznościowe stopniowo stają się ważniejszym czynnikiem informacyjno-opiniotwórczym niż media tradycyjne. Wzmacniają siłę czwartej władzy, a dbającym o reputację umożliwiają niezależne zarządzanie swoim wizerunkiem. Profesjonalnie wykorzystywane stanowią dla środowiska medycznego szansę tworzenia prawdziwej wspólnoty i efektywnego funkcjonowania w systemie ochrony zdrowia.



GŁOS EKSPERTÓW

Źródło grafiki: www.sxc.hu

WIZERUNEK MEDYKÓW W SIECI

Iwona Kubicz – prezes Zarządu Procontent Communication, ekspert PR w ochronie zdrowia

Obecność lekarzy w sieci to bardzo szeroki temat. Internet jest teraz jednym z najważniejszych źródeł poszukiwania informacji o zdrowiu i leczeniu. Dlatego warto, aby również sami lekarze byli obecni w sieci. Badania specjalistycznego ośrodka ds. badań internetu – PBI Gemius pokazują, że najczęściej korzystamy z wyszukiwarek i specjalistycznych serwisów o zdrowiu, potem ze stron tematycznych poświęconych zdrowiu na dużych portalach informacyjnych typu Onet.pl, natomiast strony szpitali i lekarzy oraz media społecznościowe cieszą się mniejszym zainteresowaniem. Oznacza to, że aby wypromować swoje usługi w sieci, lekarze powinni zaistnieć jako eksperci zewnętrzni w internetowych mediach o zdrowiu oraz więcej uwagi poświęcić pozycjonowaniu swojej strony WWW. Podstawą obecności w sieci dla przedstawicieli zawodów medycznych jest jednak strona internetowa kliniki, gabinetu lub lekarza, na której pacjenci mogą znaleźć informacje o godzinach przyjęć, cenniku, sposobie rejestracji na wizytę oraz więcej informacji o danym lekarzu, jego specjalizacji i wykonywanych zabiegach. W przypadku, gdy lekarz specjalista wykonuje jakieś stosunkowo mało znane zabiegi, warto przekazać taką informację potencjalnym pacjentom przez stronę internetową.

Mile widziane są też eksperckie infolinie w ramach kampanii społecznych i edukacyjnych np. dyżur lekarza psychoonkologa w ramach kampanii wspierającej osoby chore na raka oraz ich bliskich. Z takich dyżurów mogą również powstawać materiały prasowe i całe kolumny eksperckie, jeśli dany dyżur jest organizowany we współpracy z prasą, radiem czy TV. Kolejnym pomysłem na obecność w sieci może być rejestracja w systemach wyszukiwania i „rankowania” lekarzy takich jak np. ZnanyLekarz.pl czy np. ranking sympatycznych lekarzy stomatologów w ramach konkursu –

„Kocham swojego dentystę?” (więcej informacji na stronie: www.konkursprima.pl) – mówi Iwona Kubicz i dodaje, że lekarze są również coraz bardziej obecni w mediach społecznościowych. Popularność materiałów poradnikowych wideo zamieszczanych na własnym kanale YT lub videoblogu (vlogu) rośnie. Tworząc takie materiały, należy jednak pamiętać, aby nasze filmiki były poza poradami, których udzielamy pacjentom, odpowiednio zilustrowane. Jak ważny jest sposób prezentacji informacji pacjentom pokazuje popularność portalu PogromcyMitówMedycznych.pl, gdzie można zadać nawet najbardziej abstrakcyjne pytanie o charakterze zdrowotnym i zostanie ono zweryfikowane przez pogromców mitów. Rozwijają się też internetowe społeczności, które oparte są na wymianie doświadczeń pomiędzy lekarzami i często wspierają budowanie wizerunku danej osoby w branży medycznej lub też stanowią ciekawe źródło edukacji, np.: Esculap.com, MyLekarze.pl, PoradnikMedyczny.pl, Konsylium24.pl.

Marta Chalimoniuk-Nowak – koordynator i autor projektów: Zdrowy Pracownik (Wrocław), Healthy Aging, Silne Marki Opolszczyzny, konsultacje, doradztwo wizerunkowe i strategiczne, media relations, branding, szkolenia w ochronie zdrowia

Personal branding, czyli budowanie wizerunku lekarza na nazwisku – optymalnie także na własnym doświadczeniu i kompetencjach, bardzo szybko się popularyzuje, do tego stopnia, że wykorzystywane są nie tylko wszelakie narzędzia komunikacyjne (od profili na Facebooku, Twitterze, rozbudowanej witryny z poradami i blogiem po działania PR bardziej spektakularne, gdy lekarz – właściciel przychodni czy kliniki wynajmuje specjalistę od PR, by umożliwić mu „zaistnienie w mediach” i popularyzowanie go w radiostacjach, prasie i telewizji, choćby lokalnej, nie do końca zdając

sobie sprawę, czym jest public relations i jak wygląda współpraca z mediami. Im intensywniej promuje się taki specjalista, tym bardziej bywa widoczny, a zatem – częściej oceniany. Nie zawsze pochwlelnie. Tak działa konfrontacja z widzem, internautą czy czytelnikiem. Ocenom służą też popularne portale nakłaniające pacjentów do wystawiania opinii (jak ZnanyLekarz.pl), którymi sugerują się osoby szukające specjalisty. Efekt bywa taki, że do najlepiej ocenianych kolejka jest najdłuższa, a do tych, którzy nie dbają o referencje, rzadko zgłaszają się internauci. Dedykowane portale do oceniania lekarzy są postrzegane jako bardziej wiarygodne niż referencje (testimoniale) zamieszczane na własnej witrynie czy połączone z kontem na Facebooku, gdzie sporo jest treści reklamowych, sporządzanych przez marketerów, niejednokrotnie z fałszywych profili. Dziś wystawiając się na konfrontację rynkową, trzeba liczyć się z tym, że jest się ocenianym i to bezustannie, a informacje rozchodzą się „wirusowo”. Dlatego lekarz, bez względu na specjalizację, musi pamiętać, że bycie empatycznym i sympatycznym podczas przyjmowania pacjenta jest równie ważne, co fachowa pomoc czy porada!

Nie ulega wątpliwości, że w ramach deprecjonowania konkurencji mogą zdarzać się sytuacje zalewu negatywnymi opiniami przez konkurentów, choć to działanie na pograniczu pomówień i zniesławień, jeśli bezpodstawnie godzi w dobre imię, to podlega karze – jeśli narusza godność osobistą czy nosi znamiona zniesławienia.

Social media a profil lekarza i placówek medycznych. Plusy i minusy

Iwona Kubicz: Doboru mediów powinniśmy dokonywać nie tylko pod kątem popularności, ale także charakteru środków przekazu. Według prognoz publikowanych przez PBI Gemius do końca 2014 roku najpopularniejszym medium pozostanie Facebook z prawie 20 mln użytkowników, drugi będzie YouTube, którego liczba przekroczy 16 mln użytkowników. Trzecim z kolei będzie Pinterest. Przed wejściem w świat social mediów należy przede wszystkim rozważyć, jakie treści chcemy zaoferować swoim czytelnikom. Czy chcemy budować swój wizerunek jako eksperta w sieci, czy raczej informować naszych pacjentów o bieżących wydarzeniach, konkursach etc. Do każdego rodzaju przekazu służą dziś inne narzędzia. Należy też patrzeć na social media jak na pewien krajobraz – Facebook staje się coraz bardziej medium rozrywkowym, a czasem nawet lekko plotkarskim, podczas gdy rolę medium pomocnego w budowaniu kariery zawodowej zaczyna odgrywać LinkedIn pozwalający na tworzenie eksperckich grup tematycznych i dyskusyjnych. Decydując się na obecność na Facebooku, trzeba podjąć decyzję, kto ma być obecny w sieci.

Choć użytkownicy Facebooka najchętniej wchodzi w interakcje z postaciami lub osobami, a nie z markami lub firmami, to niestety w przypadku medycyny taki profil na FB nie buduje wiarygodności lekarza. Tu z powodzeniem istnieją natomiast profile prywatnych klinik, szpitali i gabinetów. Profile te zawierają głównie porady dotyczące profilaktyki, informacje o promocjach i zniżkach na zabiegi i wizyty oraz specjalnych pakietach diagnostycznych, jak również elementy interaktywne w postaci aplikacji, wydarzeń i konkursów. Przy tworzeniu profilu powinniśmy się zastanowić nad jego promocją oraz zapewnić ciekawe treści. Trzeba pamiętać, że najchętniej w mediach społecznościowych dzielimy się zdjęciami oraz materiałami wideo a teksty, które tworzymy, znajdują się daleko w tyle za materiałami wizualnymi.

Największym zainteresowaniem wśród internautów cieszą się informacje o lekach, ich składzie i materiały dotyczące diety oraz zdrowego stylu życia. Z porad czyto zdrowotnych korzystamy najczęściej w odniesieniu do informacji o konkretnych zabiegach medycznych, o zdrowiu dzieci oraz zdrowiu seksualnym i alergii. Najczęściej zapisujemy się online do lekarzy ginekologów, ortopedów i dentystów. Bardzo ważny jest też sposób naszej komunikacji z internautami. Jeśli to możliwe, powinien mieć charakter dialogu, a nie merytorycznego wykładu. Na świecie coraz więcej klinik poprzez swoje media społecznościowe pokazuje działania z zakresu społecznej odpowiedzialności biznesu, włączając w to aktywnie społeczeństwo.

Marta Chalimoniuk-Nowak: Taka aktywność lekarzy pozwala na dialog z pacjentem i zbieranie opinii na gorąco, co niejednokrotnie pomaga zdiagnozować sytuacje kryzysowe. Zbieranie opinii i dyskutowanie z pacjentem czy potencjalnym klientem online jest okazją do poznania potrzeb, może zainspirować do np. rozszerzenia usług czy ich ograniczenia, poprawy jakości pracy czy dostępności dla pacjentów. Czym innym jest korzystanie z mediów społecznościowych w formule obsługi agencyjnej na rzecz sieci centrów medycznych, a czym innym samodzielne prowadzenie, w ramach promocji, swojej praktyki lekarskiej. W tym pierwszym przypadku mamy częstokroć sytuację konieczności odpowiadania na skargi pacjentów kilkunastu tysięcy pracowników, którzy swoje żale wylewają na Facebooku, 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Brak reakcji na nie, czy co gorsza, usuwanie ich, prowadzi do eskalacji złych emocji, wpływa bezpośrednio na wizerunek w sieci. Tylko umiejętna komunikacja, prowadzona na bieżąco daje efekty, ale do tego trzeba nie tylko umieć korzystać z narzędzi komunikacji w internecie, ale też mieć coś ciekawego



Fot. z archiwum Iwony Kubicz

Iwona Kubicz – prezes Zarządu Procontent Communication, ekspert PR w ochronie zdrowia

„**Choć użytkownicy Facebooka najchętniej wchodzi w interakcje z postaciami lub osobami, a nie z markami lub firmami, to niestety w przypadku medycyny taki profil na FB nie buduje wiarygodności lekarza. Tu z powodzeniem istnieją natomiast profile prywatnych klinik, szpitali i gabinetów.**”



Fot. z archiwum Marty Chalimoniuk-Nowak

Marta Chalimoniuk-Nowak – koordynator i autor projektów: Zdrowy Pracownik (Wrocław), Healthy Aging, Siłnie Marki Opolszczyzny, konsultacje, doradztwo wizerunkowe i strategiczne, media relations, branding, szkolenia w ochronie zdrowia

„**Dedykowane portale do oceniania lekarzy są postrzegane jako bardziej wiarygodne niż referencje (testimoniale) zamieszczane na własnej witrynie czy połączone z kontem na Facebooku, gdzie sporo jest treści reklamowych, sporządzanych przez marketerów, niejednokrotnie z fałszywych profili.**”



do powiedzenia, umieć zaintrygować, wykazać się kompetencjami i umieć wpływać na ludzi. A tych kompetencji wielu lekarzy nie posiada. Informowanie o promocjach cenowych wręcz osłabia wizerunek, pokazuje bowiem problemy z niedostatkiem klientów, a zatem nie dość dobre radzenie sobie na rynku. Oczywiście media dają sławę, zatem ci lekarze, którzy udzielają wywiadów, pokazują się w telewizji (np. śniadaniowej) czy kanałach tematycznych bądź w programach informacyjnych, zawsze będą łatwiej rozpoznawalni, co przekłada się na większe zainteresowanie nimi w mediach społecznościowych i gromadzenie większej liczby fanów.

Izby lekarskie na Facebooku?

Czy to jest potrzebne? Za i przeciw

Iwona Kubicz: W Polsce mamy już przykłady profili izb lekarskich obecnych na Facebooku. Odgrywają głównie rolę tablic ogłoszeniowych dla członków danej społeczności. Myślę, że są bardzo użyteczne jako najszybsza forma komunikacji rozproszonej grupy. Takie profile obrazują życie danej społeczności i jej aktywność oraz mają podobny charakter integracyjny, jak profile tworzone na przykład przez grupy studenckie z jednego rocznika lub uczelni. Pamiętajmy jednak, że tworząc taką grupę (profil) jako publiczną, aktywności podejmowane przez członków tej grupy mogą być obserwowane przez każdego użytkownika w sieci. Jeśli będą służyły głównie promocji imprez i wydarzeń kulturalnych, mogą stać się powodem do prezentowania środowiska jako zabawowego a nie takiego, które edukuje i zachęca do kształcenia. Do prowadzenia takiego profilu potrzebny jest więc zdrowy rozsądek i jeśli czynimy go otwartym dla zewnętrznej publiczności to ważne jest krytyczne spojrzenie z boku, czy to co robimy, nie jest powodem do być może niezdrowej, ale jednak zawiści ze strony innych odbiorców. Jeśli mamy regularne spotkania w ramach izby i informacja o grupie (profilu) może zostać rozpowszechniona wewnętrznymi kanałami, to następnie możemy grupę i profil uczynić niepublicznym albo czynić takimi część postów, które powinny dotrzeć jedynie do ścisłego grona członków izby lub danej społeczności lekarskiej.

Marta Chalimoniuk-Nowak: Jeśli izby stawiają na transparentność działania, są aktywne, prowadzą szereg działań, o których warto informować na bieżąco to tak, natomiast jeśli zakładają informowanie np. o zmianach w przepisach i ubezpieczeniach czy publikowanie raportów raz na miesiąc lub rzadziej, to trudno mówić o oczekiwaniu na interakcję, bo wówczas nie ma mowy o stałym kontakcie, potrzebie codziennego odwiedzania i taka strona społecznościowa przestaje być monitorowana, nie jest atrakcyjna i zamiera. Ważniejsza bowiem od liczby fanów jest ilość aktywnych uczestników, a ta niejednokrotnie oscyluje blisko zera, zatem kolejne wpisy stają się niewidoczne. Wówczas bardziej skuteczny jest np. comiesięczny newsletter informacyjny.

Internet a dobra komunikacja lekarza z pacjentem

Iwona Kubicz: Powstaje coraz więcej narzędzi służących rozwojowi telemedycyny, przy użyciu których z pomocą internetu, telefonu lekarz może pomagać swoim pacjentom i być dla nich dostępny nawet z oddali. Kolejną kwestią jest historia choroby pacjenta zapisana chociażby w internetowym systemie CRM w chmurze, do której dostęp lekarz może mieć praktycznie z każdego miejsca na Ziemi, co daje szansę na ciągłość leczenia i oszczędność czasu przy przeprowadzaniu wywiadu. Docelowo w takiej historii pacjenta może znaleźć się wiele dodatkowych zmiennych (przykład – projekt ozos.pl.)

Inny przykład komunikacji internecie to udostępnienie pacjentom klinik możliwości zapisów na wizyty online, co odciąża recepcję i usprawnia działanie systemu. Na stronach gabinetów medycznych coraz częściej pacjenci znajdują również porady zdrowotne, te dotyczące profilaktyki oraz różnego rodzaju narzędzia służące utrzymaniu dobrego stanu zdrowia, np. licznik BMI,

prawidłowe wartości ciśnienia tętniczego i aplikacje, gdzie możemy zachowywać swoje pomiary ciśnienia, etc. Młodego pacjenta można również odesłać na strony WWW gabinetu, aby doczytał sobie, jak przygotować się do konkretnego zabiegu diagnostycznego lub jak powinien dbać o siebie w okresie rekonwalescencji. Z pewnością usprawnia to pracę lekarza, a z drugiej strony pacjent będzie czuł, że jest pod lepszą opieką, niż gdy z braku czasu damy mu jedynie kilka krótkich wskazówek. Coraz częściej pacjentowi towarzyszą również technologie mobilne. Nasze telefony komórkowe mogą przypominać nam o zażyciu leku, mogą też zaproponować nam aktywność fizyczną na dany dzień lub specjalną dietę. Lekarze z prywatną praktyką mogą ten mechanizm wykorzystać do budowania więzi z pacjentem, np. dietetyk może w ramach jakiegoś dodatkowego abonamentu odpowiadać na SMS-y dotyczące tego, co wolno lub nie wolno w diecie danej osobie. Może też bezpłatnie przysłać poradę dietetyczną dnia, tym samym budując motywację do odchudzania i więź z pacjentem.

Marta Chalimoniuk-Nowak: Dobra komunikacja to pojęcie szerokie. Skuteczna, prowadzona na bieżąco, wspierająca relacje i działania lojalnościowe; wszystko zależy od możliwości placówki czy konkretnego lekarza i narzędzi, jakie wykorzysta do tej komunikacji. Od aplikacji mobilnych, np. przypominających o braniu leków czy diagnostyce po wyżej wspomniane media społecznościowe czy panele, gdzie można zadawać pytania poprzez stronę. Rozwija się też telemedycyna, konsultacje lekarskie online.

Czy lekarze powinni prowadzić blogi?

Iwona Kubicz: Jeśli tylko znajdą czas, powinni. Pytanie co jednak mogłoby być ich tematem, co buduje ich ekspercki wizerunek? W przypadku lekarzy specjalistów być może ciekawe byłyby blogi, które w prosty sposób pokazują pacjentom, jakie szanse w danej specjalizacji daje nowoczesna medycyna, czyli np. rodzina i bliscy pacjenta z chorobą Alzheimera mogliby znaleźć na blogu specjalisty na co dzień zajmującego się leczeniem tej choroby najświeższe informacje o nowych dostępnych terapiach, najlepszych ośrodkach w leczeniu Alzheimera oraz o nowościach w diagnozowaniu tej choroby. Na świecie lekarze piszą blogi o tym, co przeżywają

POKOLENIE ENTER



w swoich relacjach z pacjentami, o tym co szwankuje lub można usprawnić w systemie ochrony zdrowia oraz o najnowszych technologiach w medycynie. W Polsce jak dotąd bardzo niewielu lekarzy prowadzi blogi. Znacznie popularniejsze są blogi pacjentów, gdzie oni sami piszą o swoich zmaganiach z przewlekłymi, często śmiertelnymi chorobami.

Marta Chalimoniuk-Nowak: Moda na prowadzenie bloga rozkwitła szczególnie dwa lata temu; to narzędzie komunikacji niekoniecznie jednak miało realizować jakiś inny cel poza okazją do wypróbowania sił w grafomaństwie, wielu specjalistów bowiem albo nie miało nic oryginalnego do przekazania albo nie potrafiło przykuć uwagi swoimi wpisami. Treści powielaly się, były pisane ciężkim, medycznym językiem bądź po prostu nie były atrakcyjne. Nie mówiąc już o interakcji, o którą mało kto zabiegał. Niepromowane ani w mediach społecznościowych ani nigdzie indziej wpisy umierały śmiercią naturalną – z cotygodniowych robiły się comiesięczne, potem raz na kwartał. Blog kończył swój żywot najdalej po półtora roku. Brak pomysłu, brak promocji lub słomiany zapal – albo wszystko jednocześnie. Do tego brak czasu, inwencji twórczej (tematy szybko się skończyły), czasem nieznanomość zasad poprawnej polszczyzny (sic!), szczególnie w zakresie interpunkcji i pisania rozłącznego/łącznego. Do tego nieumiejętność tworzenia dyskusji, zachęcenia czytelnika do interakcji, zadawania pytań, wciągnięcia w problem medyczny czy nawet nadania rangi tematowi diagnostycznemu – tak ważnym i przekładającym się w wielu przypadkach na szanse wzrostu popytu na realizowane w placówce badania. Blog zostawał w czeluściach archiwum, zdeprecjonowany nawet na witrynie placówki, nieobecny nawet na firmowym fanpage’u. Blog to nie jest „must have”, choć jeszcze niedawno tak się wielu wydawało. Jeśli nie umiemy prowadzić go atrakcyjnie, zaciekać i wypromować, faktycznie lepiej dajmy sobie z nim spokój.

Wszystkie powyższe mają wpływ na wizerunek placówki, na odbiór jej przez potencjalnego pacjenta czy przypadkowego internautę. Im szybciej to sobie uświadomimy, tym szybciej zareagujemy i stworzymy naszą wizytówkę bardziej przyjazną internaucie i z pewnością bardziej rzetelną i wiarygodną. Uczciwość to ogrom-

ny przymiot w zawodzie lekarza, warto o tym pamiętać we wszystkich aspektach naszego działania. Muszę wspomnieć jeszcze o sensie podziału witryny na dwa odrębne podserwisy (np. różniące się kolorystyką, a utrzymane w tej samej konwencji i szablonie) – usługi dla firm czy współpracujących podmiotów (B2B) i osobno – dla pacjentów indywidualnych (B2C). Np. gdy specjaliści, poza codziennym przyjmowaniem pacjentów, prowadzą działalność szkoleniową dla innych w branży, realizują projekty czy programy dla innych branż. Uporządkowanie tych treści (z opcją wygenerowania dla nich osobnego linku) jest nie tylko wygodne, zasadne z punktu widzenia pozycjonowania, ale również wprowadza ład i porządek, jak w porządnej firmie – zarządzanie treścią ma coś z zarządzania placówką, zamiłowania doładu, wyznaczania priorytetów, dążenia do ułatwiania sobie i innym pracy. Optymalnie – internaucie. Niech nie tylko znajdzie on to, czego u nas szukał, ale zechce odwiedzić naszą witrynę ponownie. Nie tylko dlatego, że opłacimy pozycjonowanie w Google, choć i tak linki kierują do jednej nieziennej strony głównej. Ale żeby zaspokoić swoją ciekawość i pozyskać garść nowych informacji – jeśli umiemy go zaінtrygować. Oby tylko mieć czym...

O komentarz w tej sprawie poprosiłam także prezesa DRL lek. Jacka Chodorskiego, który uważa, że lekarze muszą być aktywni w sieci. – To już jest wymóg czasów, w jakich żyjemy. Trudno sobie obecnie wyobrazić funkcjonowanie jakiegokolwiek instytucji, w tym DIL, bez komputerów i internetu. Musimy być na to otwarci, chociaż nie oznacza to bezkrytycznego przyjmowania wszystkich „technicznych” nowinek.

Na pytanie, w jaki sposób izby lekarskie mogą pokazać się w sieci i czy to jest konieczne, prezes odpowiedział: „Działalność takiej instytucji jak DIL musi być wsparta stroną internetową. To tu lekarz może dowiedzieć się o bieżącej działalności swojego samorządu, organizowanych szkoleniach czy szukać pomocy prawnej. Od kilku dni mamy nową stronę internetową, jeszcze nie do końca dopracowaną. Ale staramy się, aby strona spełniała np. założenie, że do potrzebnej wiadomości powinno się dotrzeć „za 3 kliknięciem”. Jeżeli tak nie jest, to znaczy, że strona jest źle skonstruowana. Obecnie poza stroną internetową, popularną formą komunikacji jest np. Facebook czy różne grupy dyskusyjne. Tu jesteśmy na początku drogi i też od kilku tygodni mamy na Facebooku portal dla młodych lekarzy, za pomocą którego staramy się dotrzeć do młodych lekarzy. Jeszcze nie wiem, czy pomysł „wypali”, ale zrobiliśmy pierwszy krok”.

Zdaje się, że lekarze obawiają się internetu... Czy pomimo to powinni iść z duchem czasu i aktywnie korzystać z portali społecznościowych?

Tu nie ma prostej odpowiedzi. Pamiętajmy, że internet ma też swoją „ciemną” stronę i łatwo jest pisać źle o lekarzach, zwłaszcza gdy jest się anonimowym i właściwie bezkarnym. To na pewno zraża dużą część lekarzy do aktywniejszego korzystania z sieci. Myślę, że stopniowo będą coraz aktywniejsi... Poza tym powinni być przykładem dla innych i promować zdrowie, zaczynając od siebie. Odwołam się do swoich osobistych doświadczeń z czasów, kiedy byłem aktywnym instruktorem harcerskim. Podstawowa zasada wychowawcza w harcerstwie mówi, że: wychowujemy przez osobisty przykład. Jeżeli mówię pacjentowi: proszę nie palić, bo..., to oczywiście sam nie mogę palić, gdyż nie jestem wiarygodny dla pacjenta. Tak to powinno działać w komunikacji z pacjentem, również w sieci.



Źródło grafiki: www.deviantart.com/warrencarr-d5mjmkz



Panie Doktorze, zapraszam na ryby

Tekst lek. Michał Feldman

Źródło grafiki: www.sxc.hu

Pacjenci zakładają lekarzom internetowe wizytówki i oceniają ich pracę. Komentują wpisy na Facebooku albo wyznają miłość w e-mailu. Internet potrafi płać lekarzom figle, ale nie warto z niego rezygnować. Czasem może pomóc uratować pacjentowi życie.

Pani Kinga, 35 lat, dwa fakultety. To jedna z moich najtrudniejszych pacjentek. Gdy zachorowała, odsyłano ją od lekarza do lekarza. Przyjmowała kilkadziesiąt różnych leków, zlecano jej najdroższe badania, stosowano elektrowstrząsy. I nic. Pięć lat temu jej mama przyprowadziła ją do mojego gabinetu. Pacjentka poruszała się drobnymi kroczkami, typowymi dla osób z zaawansowanym zespołem Parkinsona. Na to, co mówiłem, reagowała wyłącznie ruchami głowy. O objawach opowiadała jej mama. Pod koniec wizyty dałem jej swój e-mail. – Jeśli coś się Pani przypomni, proszę napisać – powiedziałem. Wróciła do domu i opisała całą historię leczenia córki. Korespondowaliśmy tygodniami. W końcu udało nam się ustalić, że jakiś czas temu pacjentce pomagała olanzapina. Odstawiła ją, bo tyła. Inne leki z grupy przeciwpsychotycznych nie działały, lekarze porzucili więc ten trop. Wróciliśmy do starego leku. Pacjentka funkcjonuje dziś znakomicie, z tyciem też sobie poradziliśmy.

Kłopotliwa sytuacja

Czasem daję swój e-mail przewlekłym chorym pacjentom. Dostają go ci, których nie podejrzewam o to, że będą go nadużywali. To mniej więcej 10 proc. moich pacjentów. Spływa do mnie zwykle kilkanaście wiadomości w tygodniu. Pani Agnieszka, pacjentka z anoreksją, dość regularnie przysyła mi wyniki badań. W razie potrzeby mogą zareagować natychmiast, a nie za 3 tygodnie, bo akurat wtedy wypada wizyta.

Wymiana e-mailowa pomiędzy lekarzem a pacjentem pomaga w leczeniu. Choremu daje poczucie bezpieczeństwa,

bo wie, że w razie czego może napisać. Mnie daje z kolei przeświadczenie, że trzymam rękę na pulsie. Czasem bywa to jednak kłopotliwe, na przykład wtedy, kiedy napisze do mnie kilkudziesięciu pacjentów jednocześnie. Kiedyś jeden pan przysłał mi siedmiostronicową wiadomość. Napisał, jak się czuje i jak minął mu zeszły tydzień. Odpisałem krótko, że omówimy to na wizycie. Obrzął się, a ja musiałem go później przeproszać. Takich sytuacji było więcej, ale nie te były najtrudniejsze.

Internet skraca dystans. Część pacjentów spoufala się, część próbuje się zakomplować. Pan Łukasz, 42-letni pracownik korporacji, wrócił z wizyty, usiadł przed komputerem i zaproponował mi wspólny wypad na ryby.

Przebiła go Pani Jola. Po pół roku regularnych wizyt, napisała spontanicznie: „Panie doktorze, czy chciałby się Pan ze mną spotkać? Bo ja Pana kocham!”. Zamurowało mnie. To było szczere wyznanie, na które z pewnością nie zdobyłaby się podczas wizyty w gabinecie. Gdy przyszła na kolejne spotkanie, subtelnie zasugerowałem, że musi zmienić lekarza prowadzącego. Skierowałem ją do innego lekarza.

Facebook – „to skomplikowane”

Kiedyś przyszła do mnie zdruzgotana i zapłakana pacjentka około trzydziestki. Żaliła się, że od kilku dni nie sypia. Bezpośrednią przyczyną jej traumy było to, że jej mąż zmienił facebookowy status związku na: „to skomplikowane”. Bała się, że jej małżeństwo się skończy. Gdybym nie korzystał z Facebooka, pewnie nie wiedziałbym, o czym pacjentka do mnie mówi.

Konto na Facebooku założyłem 9 lipca 2009 roku. Mam 712 znajomych, wśród nich kilkunastu, może kilkudziesięciu pacjentów. Wysyłali mi zaproszenia do znajomych, a ja przyjmowałem jak leci. Później zdarzało się, że podczas wizyty w gabinecie rozmawialiśmy nie o problemie pacjenta, a o urodzinach mojej córki. – Skąd Pan/Pani o tym wie? – pytałem. – Z Facebooka, panie doktorze – odpowiadali. Czasem pacjenci, poprzez portal społecznościowy, próbowali umówić się na wizytę. Z jednej strony było to dość kłopotliwe, bo sam nie prowadzę kalendarza, z drugiej – jaki to problem poprosić recepcjonistkę, by skontaktowała się z pacjentem i umówiła wizytę?

Przełomowy był dzień, w którym wpadł mi w oko dowcip z podtekstem seksualnym. Tak mnie rozbawił, że z rozpędu wrzuciłem go na Facebooka. Gdy zobaczyłem, że „lubi to” jedna z moich pacjentek, włos zjeżył mi się na głowie. – Matko, ona to zobaczyła? – przeraziłem się. Przecież normalnie nie pozwoliłbym sobie na taki żart w jej towarzystwie. Tak właśnie działa Facebook. Kiedy publikujemy wpis lub zdjęcie, wydaje nam się, że zobaczą to wyłącznie nasi najbliżsi. Niewybaczalny błąd.

Tamta sytuacja wiele mnie nauczyła. Pacjenci wciąż wysyłają zaproszenia do znajomych, ale już ich nie przyjmuję. Dziś nie publikuję już ani prywatnych zdjęć, ani rubasznych dowcipów. I zastanawiam się kilka razy, zanim cokolwiek napiszę. To dobra rada, poleciłbym ją również moim kolegom. Znajomy onkolog kliniczny publikuje co jakiś czas skrajnie prawicowe opinie. Kiedyś napisał, że „na drzewach zamiast liści powinni zawisnąć komuniści”. Nie jestem pewien, czy chciałbym być jego pacjentem. Inna znajoma lekarka, w trakcie specjalizacji z psychiatrii, kilka miesięcy temu podzieliła się informacją o tym, że „miała tej nocy dobry seks”. Cieszy mnie to i martwi zarazem, bo czy dodaje jej to profesjonalizmu?

Prywatnie czy publicznie?

Zalogowałem się na Konsylium24.pl – moim ulubionym portalu tylko dla lekarzy (będzie o nim później), wszedłem na forum i znalazłem dyskusję kolegów na temat przyjmowania facebookowych zaproszeń od pacjentów. Psychiatra z 18-letnim stażem przyznaje, że ma wśród znajomych co najmniej kilku pacjentów. „Mam wrażenie, że cenią to, że zostali zaakceptowani. Utrzymują dystans, czasem coś fajnie skomentują, jest sympatycznie. Ci, którzy nie respektują granic i nie szanują drugiego człowieka, robią to w realu, poprzez telefon, na setki innych sposobów” – przekonuje. Dentysta, 26 lat w zawodzie, przyjmuje zaproszenia do znajomych wyłącznie od stałych pacjentów. Zaznacza, że nie wstawia żadnych prywatnych zdjęć. Ma tylko dwa, w tym jedno z trzeciego roku studiów. Pacjenci często piszą do niego na fejsie, by umówić się na wizytę. Internista, od ćwierć wieku w zawodzie, dostrzega z kolei, że taki profil to dla lekarza darmowa reklama. Radzi jednak założyć drugie konto – „pacjentowe”. Inny stomatolog ostrzega, że pacjent, który zostanie wirtualnym znajomym lekarza, będzie traktował go również w rzeczywistości, jak swojego kumpla.

Pójdźmy za tropem internisty. Facebooka równie dobrze możemy wykorzystać jako narzędzie do budowania własnego wizerunku. Wówczas udostępniamy nasz profil jak najszerzej, rezygnujemy z prywatnych zdjęć, komentujemy najnowsze doniesienia naukowe i raz na jakiś czas (nie za często!) udostępniamy interesujący artykuł. Pacjenci będą pod wrażeniem.

Niezależnie od tego, którą strategię przyjmujemy, niezwykle ważne jest profilowe zdjęcie. Facebook ma wysokie pozycjonowanie w Google, co oznacza, że gdy pacjent wpisze nasze nazwisko w internetową wyszukiwarkę, jedną z pierwszych rzeczy, jakie zobaczy, będzie najprawdopodobniej facebo-

” — **Internet skrac dystans. Część pacjentów spoufala się, część próbuje się zakumplować. Pan Łukasz, 42-letni pracownik korporacji, wrócił z wizyty, usiadł przed komputerem i zaproponował mi wspólny wypad na ryby. Przebiła go Pani Jola. Po pół roku regularnych wizyt, napisała spontanicznie: „Panie doktorze, czy chciałby się Pan ze mną spotkać? Bo ja Pana kocham!”. Zamurowało mnie. To było szczere wyznanie, na które z pewnością nie zdobyłaby się podczas wizyty w gabinecie. Gdy przyszła na kolejne spotkanie, subtelnie zasugerowałem, że musi zmienić lekarza prowadzącego. Skierowałem ją do innego lekarza.**

” —

Przełomowy był dzień, w którym wpadł mi w oko dowcip z podtekstem seksualnym. Tak mnie rozbawił, że z rozpędu wrzuciłem go na Facebooka. Gdy zobaczyłem, że „lubi to” jedna z moich pacjentek, włos zjeżył mi się na głowie. – Matko, ona to zobaczyła? – przeraziłem się. Przecież normalnie nie pozwoliłbym sobie na taki żart w jej towarzystwie. Tak właśnie działa Facebook. Kiedy publikujemy wpis lub zdjęcie, wydaje nam się, że zobaczą to wyłącznie nasi najbliżsi. Niewybaczalny błąd. Tamta sytuacja wiele mnie nauczyła. Pacjenci wciąż wysyłają zaproszenia do znajomych, ale już ich nie przyjmuję. Dziś nie publikuję już ani prywatnych zdjęć, ani rubasznych dowcipów. I zastanawiam się kilka razy zanim cokolwiek napiszę. To dobra rada, poleciłbym ją również moim kolegom.

” —



okowe zdjęcie. Dlatego, nawet jeśli używamy portalu społecznościowego wyłącznie do kontaktów z przyjaciółmi, lepiej na profilowej fotce pojawić się pod krawatem niż w kąpielówkach.



Jak płachta na byka

Kiedy przeczytałem w internecie negatywny komentarz pod swoim adresem, zrobiło mi się przykro. Natrafiłem na niego na jednym z internetowych serwisów opinii o lekarzach. Serwisów, których funkcjonowanie doprowadza niektórych lekarzy do białej gorączki. W Polsce jest ich ponad dwadzieścia, ale dwa (ZnanyLekarz.pl i RankingLekarzy.pl) mają szczególnie duży zasięg. Pacjenci zakładają lekarzom internetowe wizytówki, a następnie oceniają ich pracę. Wiele można na swój temat przeczytać...

Polecam wszystkim lekarzom, żeby raz na jakiś czas wpisywali swoje nazwisko w internetową wyszukiwarkę, by przekonać się, co o nich piszą. Pomocny może okazać się również Google Alerts – banalnie prosty w użyciu. Wystarczy wejść na stronę programu i w pole „poszukiwane hasło” wpisać swoje imię i nazwisko. Jeśli ktoś opublikuje je w sieci, program wyśle nam powiadomienie na e-mail. Bezpłatnie. Znam lekarzy, którzy machają na to wszystko ręką. Mówią, że to nieważne. Nie mają pojęcia, jak bardzo się mylą.

Kiedyś, przy okazji rekrutacji recepcjonistki, zrobiłem mały eksperyment. Poprosiłem, aby kandydatki i kandydaci wpisali w formularzu, jak szukaliby psychiatry dla kogoś ze swojej rodziny. Aplikowało prawie 500 osób. Ludzie młodzi, starzy, z podstawowym, średnim i wyższym wykształceniem. Ponad 60 proc. napisało, że szukałoby lekarza właśnie na jednym z rankingowych portali.

Lekarze z niepokojem obserwują ich funkcjonowanie. Denerwują się, że pacjenci wypisują krytyczne opinie pod ich adresem. Doktor Maciej Hamankiewicz, szef Naczelnej Izby Lekarskiej złożył nawet w tej sprawie skargę do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych. Napisał, że administratorzy portalu, niezgodnie z prawem, przetwarzają dane osobowe lekarzy bez zgody i wiedzy zainteresowanych. „Te serwisy umożliwiają naruszanie dóbr osobistych lekarzy w postaci ich czci i dobrego imienia. Tworzą tzw. rankingi lekarzy, gdzie każdy zarejestrowany użytkownik może zamieścić w praktyce nieweryfikowalne komentarze i opinie. Stworzyły narzędzie wykorzystywane do zamieszczania na nich informacji nieprawdziwych, oszczerczych, uwłaczających godności – argumentował skargę dr Hamankiewicz.

Niektórzy są jednak zdania, że ten cały bunt, to walka z wiatrakami. Ludzie od zawsze komentowali i oceniali lekarzy. Kiedyś robili to w gronie znajomych oraz rodziny, dziś robią to w internecie. Zjawisko to samo, choć zasięg rażenia nieporównywalnie większy.

Strzał w stopę

Serwisy te umożliwiają lekarzom odpowiadanie na krytykę. Nie wszystkim wychodzi to jednak na dobre. Jedna z pacjentek obsmarowała publicznie lekarkę, bo ta doszła do wniosku, że jej choroba to wytwór wyobraźni. Lekarka nie pozostała dłużna. „Całe szczęście dobremu lekarzowi nie wystarcza wyrecytowanie wyczytanych z podręcznika do psychologii objawów, potrafi ocenić stan pacjenta i zweryfikować, czy rzeczywiście coś mu dolega” – wyjaśniła i dała do zrozumienia, że krytyczny wpis pacjentki to tak naprawdę zemsta za to, że nie wystawiła jej nieprawdziwej dokumentacji o chorobie psychicznej. I znowu głos zabrała pacjentka, że żadnego zaświadczenia nie chciała, że lekarka zarzuca jej nieprawdę i że zwyczajnie nie potrafi przyznać się do błędu.

Nie wiem, jak było naprawdę, ale obserwując tę przepychankę, pomyślałem, że lepiej byłoby nic nie odpisywać. A jeśli już to tak, by nikogo nie urazić i pokazać swoją wartość. To drugie nie jest jednak takie łatwe.

Sfabrykowane wpisy

Szczególnie niepokoi mnie jednak to, że pod profilami niektórych lekarzy pojawiają się sfabrykowane komentarze. Na rynku pojawiły się nawet firmy wyspecjalizowane w tego rodzaju usługach. Non stop zgłaszają się do mojej przychodni. Zachęcają: za 500 zł przez miesiąc będziemy pisać pozytywne komentarze waszym lekarzom, za 800 zł napiszemy też źle o waszej konkurencji. Niektóre firmy działają kompleksowo. Oferują zamieszczanie przychylnych komentarzy także w portalach społecznościowych i na internetowych forach.

Niestety wiele klinik korzysta z tych usług i bardzo łatwo można się o tym przekonać. Zaglądam na profil jednego z lekarzy, czytam komentarz: „Fantastyczna kobieta i świetny lekarz. Szybko zdiagnozowała u mnie ostrą ChAD i po dość krótkim czasie mnie z niej wyprowadziła, mimo iż zdarzało mi się przeróżnie reagować na leki”. Tyle wystarczy, by przekonać się, że autorem wpisu jest najprawdopodobniej student z agencji marketingowej, który nie ma zielonego pojęcia o tym, czym jest ChAD. Choroba afektywna dwubiegunowa ma różne fazy, ale nie da się z niej wyleczyć. Kolejny fragment: „Śmiać mi się chce, jak przypominę sobie moment silnej manii, gdzie mi się wydawało, że mówię same istotne rzeczy, a gadałam od rzeczy, co pani doktor mi uświadomiła przerywając – jedyny raz podczas licznych wizyt”. Kolejne głupoty. Zachowania maniackalne to wyjątkowo traumatyczne przeżycia. Pacjenci nie wspominają ich z takim dystansem.

To, że wpis został sfabrykowany, można rozpoznać nie tylko po jego treści. Profile znanych, cenionych lekarzy z gigantycznym doświadczeniem mają po kilkanaście, czasem kilkadziesiąt opinii. Różnych – nie zawsze pozytywnych, bo przecież nie ma lekarza, który przypadnie wszystkim do gustu. Tymczasem profile, często początkujących, medyków zalewają setki rekomendujących wpisów. Są głupie, niewiarygodne i nic nie warte. Ale niestety pacjenci widzą tylko to, że jest ich dużo i że są pozytywne.

Warto zwrócić również uwagę na częstotliwość dodawania komentarzy. Lekarz, ile by nie przyjmował pacjentów, nie jest w stanie zbierać po kilka wpisów dziennie. Wiem, co mówię,

bo kiedyś wpadliśmy na pomysł, aby zachęcać pacjentów do oceniania naszych lekarzy. Recepcjonistki rozdały pacjentom wychodzącym z przychodni dwa tysiące ulotek, w których prosiłmy o wpisy. Pojawiły się w tym okresie... dwa nowe komentarze.

Moi pacjenci założyli mi wizytówki na dwóch popularnych serwisach. Mam osiem opinii, z czego jedną krytyczną. Jasne, że kłuje w oko, ale nie zamierzam zasypywać jej lawiną sfabrykowanych wpisów. To bardzo brutalne narzędzie, ale niewątpliwie jest jakimś lustrem. Jeśli opinie są prawdziwe, są bardzo cenne, bo pacjenci w realu rzadko zdobywają się na taką szczerość. Moje pozostałe komentarze na szczęście są pozytywne. Z każdego cieszyłem się jak dziecko.

Koledzy, pomożecie?

Od 6 lat uczestniczę w tworzeniu portalu Konsylium24.pl – serwisu wyłącznie dla lekarzy. Każdego dnia zagląda tu kilka tysięcy lekarzy. W sumie jest ich już ponad 44 tys. reprezentujących wszystkie 72 specjalizacje lekarskie w Polsce. Są interniści, ortopedzi, chirurdzy, stomatolodzy, ale też neuropatolodzy i toksykolodzy. Każdego dnia omawiają nietypowe przypadki pacjentów. „Zgłosiła się do nas na IP kobieta lat 82 z niewielką dusznością spoczynkową, osłuchowo liczne świssty obustronne, temp. około 38 C. Z racji, że w weekend nie pracuje radiolog, mam problem z rozpoznaniem, co widać w RTG w lewym płucu. Mam nadzieję, że zdjęcie jest dobrej jakości” – pisze na Konsylium24.pl młody lekarz z małego, powiatowego szpitala na Podkarpaciu. Dołącza zdjęcie, które zrobił chwilę temu komórką. Po chwili radiolodzy z różnych zakątków Polski alarmują: to masywne zapalenie płuc o dość nietypowym obrazie! Całe szczęście zechcieli zerknąć na zdjęcie. Byłby dramat, gdyby lekarz odesłał pacjentkę do domu.

Takich przypadków jest masa. Lekarze wstukują w klawiaturę nietypowe objawy, dołączają wyniki badań, wciskają enter, a machina rusza. Po chwili spływają pierwsze pomysły, sugestie, spostrzeżenia. Społeczność często sama je weryfikuje. „W tym miejscu wypisujesz głupoty, szanowny kolego” – pisze jeden do drugiego. Za wyjątkowo pomocne sugestie przyznają sobie plusy. Są tacy, którzy mają ich już kilkaset.

Internet to fantastyczne narzędzie, niezwykle pomocne w zawodzie lekarza. Ale trzeba uważać, żeby nie przedawkować. Często wracam z pracy i godzinami stukam w klawiaturę komputera. Żona żartuje, że jeśli nie przestanę, odejdzie. Wtedy będę miał jeszcze więcej czasu dla pacjentów. Mam nadzieję, że to tylko żarty.



Fot. z archiwum autora

Michał Feldman

lekarz w trakcie specjalizacji z psychiatrii w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie. Od 1999 roku aktywny twórca wielu inicjatyw w internecie dla lekarzy, od 6 lat współtworzy największy aktualnie serwis dla polskich lekarzy – www.konsylium24.pl. Od kilku lat zajmuje się również „obecnością” w internecie prywatnej przychodni psychiatryczno-psychologicznej – NZOZ Centrum Terapii DIALOG.

ALTER EGO LEKARZA SENIORA

**Lek. stom. Izabella
Koperska-Czajkowska,
członek Koła Seniorów DIL,
sekretarz SLDiWMW**



Fot. z archiwum „Medium”

„Starość jest doskonałym czasem na naukę czegoś nowego”. Ciceron

Lekarz senior w świecie nowych mediów

Kiedy mówimy lekarz senior? Czy wówczas, gdy przechodzi on na emeryturę? Co powinniśmy brać pod uwagę – kondycję psychiczną czy wiek biologiczny? Przejście na emeryturę to jeszcze nie starość – ilu medyków po osiągnięciu wieku emerytalnego, który różnie bywa definiowany, nadal pracuje, dając przykład młodym lekarzom.

Dawne spojrzenie na emeryta było przejawem dyskryminacji starszych, odsunięciem na boczne tory. Wykluczenie ze społeczeństwa i obojętność wywoływały wśród seniorów marazm. Ta obojętność, widoczna na ulicy, w tramwaju, urzędach sprzyjała stresowi i abnegacji, powodowała odsuwanie się od nowoczesności, przyspieszała proces starzenia. Zmiany demograficzne zachodzące w społeczeństwach poszczególnych krajów sprawiły, że wreszcie dostrzeżono seniorów. Ci mają jeszcze wiele do powiedzenia, chcą przekazać swoje doświadczenia. Powstały Uniwersytety III Wieku, ustanowiono Rok Seniora i Rady Seniorów. Władza w końcu zajęła się tym zagadnieniem.

Seniorzy wykorzystali możliwości, jakie im stworzono. Udowodnili, że wiek emerytalny nie oznacza stagnacji i trwania przy dawnych przyzwyczajeniach. Dawniej babcia lub dziadek uczyli życia wnuków, dziś wnuki zapoznają dziadków z nowościami, co dodatnio wpływa na obustronne stosunki.

Dzięki zmianie myślenia seniorzy nie boją się panicznie nowych mediów. Dostrzegają w nich szansę na powrót do umysłowej aktywności. Większości nie trzeba przekonywać do nowych technologii. Seniorzy nie rezygnują z używania telefonu komórkowego czy karty do bankomatu, komputer i internet też nie jest im obcy. Znajomość nowych technologii zwiększa satysfakcję starszych osób, które swoimi umiejętnościami mogą pochwalić się bliskim. Zdziwienie rysujące się na twarzy wnuków to rzecz bezcenna!

Reasumując, nowinki techniczne nie są dla lekarzy seniorów tajemnicą. Chętnie korzystają z technologicznych udogodnień, uczą się wytrwale i cierpliwie, stawiając opór starości, dziś doskonale odnajdują się w świecie nowych mediów.



1



2



3



4

XII KRAJOWY ZJAZD LEKARZY – REMINISCENCJE

W dniach 20-22.03.2014 r. obradował w Warszawie XII Krajowy Zjazd Lekarzy. Bardzo wysoka frekwencja delegatów (ponad 90 %), jak i poruszane problemy świadczą o licznych problemach lekarzy w Polsce, zarówno w sferze wykonywania zawodu, jak i szkolenia podyplomowego. Szkoda, że nie chcieli tego usłyszeć decydenci. Jeśli mierzyć zainteresowanie problemami zdrowia Polaków obecnością rządzących naszym krajem, to było ono znikome. Mimo to odbyła się bardzo długa i burzliwa dyskusja nad wieloma projektami uchwał i apeli, tylko część z nich uzyskała aprobatę Zjazdu (kilka naszych postulatów zostało zaakceptowanych), a do ich realizacji została zobowiązana Naczelna Rada Lekarska (z ich treścią będzie można zapoznać się na stronie NIL i w „Gazecie Lekarskiej”).

Dzieląc się moją refleksją pozjazdową, stwierdzam, że lekarz w Polsce ma bardzo duże zdolności adaptacyjne do narzucanych mu warunków wykonywania zawodu, niestety niektórzy gubią się w tym, dając pożywkę do różnego rodzaju sensacyjek.

Wracam ze zjazdu trochę smutny, widząc nasze osamotnienie, ale utwierdzony w przekonaniu, że to sami lekarze muszą zadbać o godność swojego powołania. Nie możemy oglądać się na polityków bo „łaska pańska na pstrym koniu jeździ”.

lek. Józef Lula
redaktor naczelny „Medium”



1. Sprawozdanie z działalności Rady NIL przedstawił dr n. med. Maciej Hamankiewicz.
2. Prof. Andrzej Kierzek (po lewej) rozmawia z lek. Grzegorzem Wroną – nowym Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej.
3. Na zdjęciu (od prawej): lek. Józef Lula, lek. Jacek Chodorski i dr n. med. Katarzyna Bojarowska.
4. Jednym z sekretarzy zjazdu był lek. Ryszard Kępa – wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej.
5. W imieniu prezydenta RP sekretarz stanu Irena Wóycicka wręczyła Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski dr. n. med. Andrzejowi Wojnarowi – przewodniczącemu Komisji Kształcenia DRL i OKW DIL.
6. i 7. Meritus Pro Medicis – najwyższe odznaczenie NRL otrzymali: lek. Dorota Radziszewska – wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej DIL oraz dr n. med. Włodzimierz Bednorz – były przewodniczący DIL.

Fot. Marta Jakubiak





1



2



3



4

PIERWSZY ZJAZD BUDŻETOWY W VII KADENCJI

Brak radykalnych zmian w systemie kształcenia specjalizacyjnego (czyt. wykluczenie nieprawidłowości) spowoduje nieobliczalne, negatywne konsekwencje dla ochrony zdrowia w Polsce, a tym samym dla pacjentów. Twierdzili zgodnie podczas XXXIII Okręgowego Zjazdu Lekarzy delegaci, których postulaty zdają się wytyczać strategiczne cele dolnośląskiego samorządu lekarskiego w VII kadencji. 8 marca w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 uczestnicy obrad dyskutowali nie tylko o „legislacyjnej twórczości” rządzących, ale przede wszystkim o pieniądzach. Wbrew wcześniejszym pesymistycznym założeniom rok 2013 Izba zakończyła z dodatnim wynikiem finansowym (ponad 317 tys. na plusie). Czas pokaże, czy tegoroczne wydatki – zgodnie z przewidywaniami – przewyższą wpływy korporacji. Pomimo ewentualnego deficytu delegaci przegłosowali budżet na 2014 rok, wcześniej udzielili Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej abso-lutorium. Męska część władz DIL nie zapomniała o sobotnim Dniu Kobiet. Były życzenia, uśmiechy i kwiaty.

XXXIII Okręgowy Zjazd Delegatów DIL rozpoczął się o godz. 9.30. Wtedy to w sali konferencyjnej Izby rozbrzmiał Hymn Państwowy. Chwilę później prezes DRL lek. Jacek Chodorski powitał uczestników obrad. Ze względu na „roboczy” charakter spotkania tym razem nie uczestniczyli w nim ani decydenci ani też przedstawiciele zaprzyjaźnionych samorządów. Wzruszenie i powaga rysowały się na twarzach zgromadzonych, gdy realizowano punkt programu „Pro memoria”. Tradycyjnie minutą ciszy uczczono pamięć lekarzy, którzy odeszli na wieczny dyżur. Zgodnie z regulaminem delegaci wybrali przewodniczącego zjazdu i jego zastępców, a następnie członków Komisji Skrutacyjnej, Komisji Uchwał i Wniosków oraz Komisji Mandatowej. Ta ostatnia zatwierdziła prawomocność zjazdu, w którym wzięło udział 108 lekarzy.

Sprawozdania

„Dziś mija 105 dni mojego prezesowania. Ten – wydawałoby się krótki okres – upłynął pod znakiem spotkań, negocjacji, rozmów, które pozwoliły Radzie VII kadencji na powzięcie kilku ważnych decyzji” – podkreślił w trakcie swojego wystąpienia prezes DRL lek. Jacek Chodorski. Szef Izby poinformował zebranych o tym, że dolnośląski samorząd, nie osiągnąwszy porozumienia z DOW NFZ, zamierza bronić poszkodowanych lekarzy, od których Fundusz domaga się zwrotu pieniędzy za rzekomo bezprawne wystawianie recept refundowanych. Do tej pory 16 medyków udzieliło DIL pełnomocnictwa upoważniającego do reprezentowania ich w postępowaniu sądowym. Dolnośląska korporacja medyczna – jak zapowiedział prezes DRL – będzie procesować się również z Ministerstwem Zdrowia. Chodzi o zwrot kosztów z tytułu zadań przejętych od administracji państwowej, czyli o ponad 800 tys. zł (za lata 2007-2009). Obiema sprawami zajmuje się już – w imieniu Izby – kancelaria prawnicza Lis&Partnerzy. Co jeszcze w ciągu 3 miesięcy udało się zrobić władzom DIL? „Uzgodniliśmy wstępnie procedurę opiniowania konsultantów wojewódzkich; powołaliśmy Komitet Obchodów 25-lecia Izby i kolegium redakcyjne „Medium” – zamierzamy poszerzyć jego skład o profesjonalistów ze świata mediów; rozmawialiśmy z przedstawicielami Saksońskiej Izby Lekarskiej i ustaliliśmy, że powracamy do tradycyjnej formuły naszych spotkań. Mamy nową stronę internet-

ową, założyliśmy Portal Młodych Lekarzy i Lekarzy Rezydentów na Facebooku. Jego twórcą jest lek. Maciej Wrzyszczyk – rezydent z zakresu chirurgii dziecięcej. Reprezentujący młode pokolenie medyków lek. Przemysław Janusz – obecny dziś na sali – zgodził się „wyprowadzić na prostą” Komisję Młodych Lekarzy i poprowadzić Komisję Sportu. Znaleźliśmy się w posiadaniu cennych pamiątek należących do prof. Tadeusza Marciniaka” – wyliczał lek. Jacek Chodorski.

Sprawozdanie finansowe za 2013 r. przedstawiła lek. Małgorzata Niemiec. Skarbnik DRL podziękowała lek. dent. Piotrowi Lasce – przewodniczącemu Komisji Rewizyjnej oraz dr. n. med. Jakubowi Trnce za powzięcie działań, które przyczyniły się do większej ściągalności składek. Przychód Izby z tego tytułu wyniósł w roku ubiegłym ponad 4 mln zł, czyli o 168 tys. zł więcej niż 2012 r. Wbrew wcześniejszym pesymistycznym założeniom rok 2013 Dolnośląska Izba Lekarska zakończyła z dodatnim wynikiem finansowym – (ponad 317 tys. na plusie). „Zakładaliśmy, że budżet będzie deficytowy. Na szczęście stało się inaczej. Wciąż jednak zalegamy ze składkami odprowadzanymi do NIL (3-miesięczna zaległość). Spłacić musimy również pożyczkę, której udzieliła nam na 10 lat Śląska Izba Lekarska” – wyjaśniała lek. Małgorzata Niemiec.

Lek. dent. Piotr Lasca – przewodniczący Komisji Rewizyjnej przypomniał zebranym, że zgodnie z uchwałą DRL nr 33/2014 zwolnienie z obowiązku opłacania składek członkowskich na rzecz DIL obowiązuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po dniu złożenia wniosku. Mówił też m.in. o przeprowadzonym audycie finansowym, który wykazał wiele nieprawidłowości. „Pokontrolne decyzje personalne zostały już podjęte – Izba zatrudni głównego księgowego. Audyt czeka teraz całe biuro DIL” – konkludował szef KR.

W imieniu dr. n. med. Piotra Piszko – przebywającego w dniu zjazdu w Warszawie – sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej odczytał dr. n. med. Henryk Lisiak. Była w nim mowa o niewystarczającej liczbie zastępców OROZ oraz agresywnej kampanii medialnej przeciwko lekarzom i izbowemu wymiarowi sprawiedliwości. Nie zabrakło też podziękowań dla prezesa DRL, dzięki któremu biuro OROZ zyskało dodatkowego pracownika i praktykantów. Po raz pierwszy w roli przewodniczącego Sądu Lekarskiego wystąpił przed delegatami lek. Włodzimierz Wiśniewski. „Należy podkreślić, że nasz Sąd jest bardzo dobrze postrzegany i oceniany przez inne OSZ w kraju. Dowód? Naczelny Sąd Lekarski powierza nam sprawy lekarzy z innych województw, także te medialne o zasięgu ogólnokrajowym” – wyjaśniał szef OSZ we Wrocławiu i podkreślał, że liczba skarg na medyków rośnie w zaskakującym tempie.

XXXIII zjazdowi towarzyszyły wybory uzupełniające na: zastępcę OROZ, członka OSZ oraz członka Okręgowej Komisji Wyborczej (wyniki wyborów – czyt. s. 18). Z procedurą głosowania zapoznał delegatów dr. n. med. Andrzej Wojnar – przewodniczący OKW, który zdał uprzednio sprawozdanie z działalności tego organu. Po udzieleniu Radzie absolutorium głos zabrała ponownie lek. Małgorzata Niemiec. Skarbnik DRL tłumaczyła, dlaczego budżet w 2014 r. może być deficytowy. „Musimy zarezerwować środki na: spłatę kredytu bankowego, ochronę prawną lekarzy, sądową walkę z resortem zdrowia, obchody 25-lecia Izby, informatyzację i audyt biura. Do tego dochodzą koszty utrzymania nowej siedziby DIL. Przewidujemy deficyt w wysokości -156 tys. zł. Mam nadzieję, że to znów zbyt pesymistyczne założenia” – wyjaśniała. Pomimo deficytu delegaci przegłosowali budżet na 2014 rok.

Kapsuła czasu i wystawa dr. n. med. Marka Rawskiego

W przerwie między obradami w holu głównym nowej siedziby Izby przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 wmurowano kapsułę czasu. W tubie, na której wytłoczono logo DIL, znalazło się kilka przedmiotów, m.in.: list do potomnych, fotografia Rady VI kadencji, Medal im. J. Mikulicza-Radeckiego, kilka egzemplarzy „Medium”, program XXXIII Zjazdu Delegatów DIL. „To spuścizna dla przyszłych pokoleń. Mam nadzieję, że za 100 lat pamięć o tych, którzy zbiorowym wysiłkiem ponownie budowali Dom Lekarza, wciąż będzie żywa” – mówił pomysłodawca przedsięwzięcia dr. n. med. Paweł Wróblewski. Miłośnicy piękna mieli natomiast okazję podziwiać prace dr. n. med. Marka Rawskiego. Wyeksponowane w Klubie Lekarza fotografie – poddane wielokrotnemu przetwarzaniu – śmiało można nazwać dziełami sztuki.

Jakie zadania w VII kadencji?

Dyskusję o ochronie zdrowia i kierunkowych działaniach Izby w VII kadencji zdominował bezsprzecznie temat kształcenia specjalizacyjnego. „Trzeba wrócić do sprawy rezydentów, bo ci młodzi ludzie, można powiedzieć bez uprawnień, kierowani są przez dyrektorów szpitali na SOR-y” – apelował dr. n. med. Jan Spodzieja. O dramatycznie utrudnionym dostępie do kształcenia mówiła m.in. dr. n. med. Katarzyna Bojarowska, zdaniem której pozycja dolnośląskiego samorządu jest zdecydowanie za słaba. „By ten stan rzeczy zmienić, zamierzamy powołać grupę lekarsko-parlamentarną. Taka idea narodziła się na jednym z posiedzeń Rady” – wyjaśniał lek. Ryszard Kępa. Prezes DRL poinformował przy tym zebranych o powołaniu nieformalnego zespołu, który nakreśli strategiczne cele dolnośląskiej korporacji. Zespołowi przewodniczy dr. n. med. Paweł Wróblewski. Wiceprezes ds. Delegatury Wałbrzyskiej – lek. Dorota Radziszewska zwróciła uwagę na problem związany z modułami specjalizacyjnymi i stwierdziła, że narzucany lekarzom system może być niekompatybilny z systemem europejskim. Głos w dyskusji zabrał również lek. Przemysław Janusz – reprezentant młodego pokolenia medyków. „W wielu jednostkach relacje między szkolącym a szkolonym są w zasadzie wirtualne, jest to po części wynik braku wynagrodzenia dla kierownika specjalizacji. Rezydenci za mało czasu spędzają w jednostkach macierzystych” – podkreślał. Podczas sobotniego zjazdu dyskutowano również na temat: trudnej sytuacji w POZ, zmniejszenia ilości punktów edukacyjnych, umowy refundacyjnej, udzielenia pomocy prawnej podmiotom wykonującym działalność leczniczą w rodzaju AOS, możliwości zatrudniania lekarza przez lekarza w praktyce lekarskiej. Postulaty dolnośląskiego środowiska lekarskiego zostały wyartykułowane na XII Krajowym Zjeździe Lekarzy.

Magdalena Łachut

1. Na zdjęciu: lek. Jacek Grzebieluch – przewodniczący zjazdu (w środku), lek. dent. Alicja Marczyk-Felba i lek. Ryszard Kępa – zastępcy przewodniczącego.
2. O nieprawidłowościach w systemie kształcenia specjalizacyjnego mówiła m.in. dr. n. med. Katarzyna Bojarowska – członek Rady DIL VII kadencji.
3. Uczestnicy zjazdu. Na I planie: dr. n. med. Jan Spodzieja i lek. Halina Nawrocka.
4. W trakcie głosowania.

Fot. MŁ



Apele XXXIII Zjazdu Delegatów DIL z 8 marca 2014 r.

NR 1/2014

w sprawie zmniejszenia ilości punktów edukacyjnych

XXXIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do Krajowego Zjazdu Lekarzy o podjęcie działań zmierzających do zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.10.2004 r. (Dz. U. nr 231, poz. 2326) w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów poprzez zmniejszenie wymaganej ilości punktów edukacyjnych z 200 do 100 w obowiązującym okresie rozliczeniowym.

NR 2/2014

w sprawie umowy refundacyjnej

XXXIII Zjazd Delegatów DIL apeluje do organów władzy państwowej, Rzecznika Praw Pacjenta oraz Krajowego Zjazdu Lekarzy o zintensyfikowanie działań mających na celu zmianę przepisów Ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 122, poz. 696 ze zmianami), poprzez wykreślenie z jej treści zapisów mówiących o konieczności podpisywania przez lekarza lub lekarza dentystę z NFZ umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane.

Uchwały XXXIII Zjazdu Delegatów DIL z 8 marca 2014 r.

NR 1/2014

w sprawie wyboru władz zjazdu
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał wyboru władz zjazdu: Jacek Grzebieluch – przewodniczący zjazdu; Ryszard Kępa, Alicja Marczyk-Felba – zastępcy przewodniczącego zjazdu; Iwona Dattner-Hapon, Bożena Kaniak – sekretarze zjazdu.

NR 2/2014

w sprawie zatwierdzenia programu zjazdu

NR 3/2014

w sprawie powołania komisji zjazdowych
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu powołuje Komisję Uchwał i Wniosków, Skrutacyjną oraz Mandatową w składzie:

Komisja Uchwał i Wniosków:

Bożena Kaniak, Piotr Wojtasiak, Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Andrzej Wojnar, Halina Nawrocka

Komisja Mandatowa:

Irena Hałatek-Dworowska, Leszek Bystryk, Julita Szwed

Komisja Skrutacyjna:

Robert Seifert, Zdzisława Piotrowska-Gede, Wiktor Muszka, Krystyna Synowiec, Elżbieta Mucha, Kazimierz Lachowicz

NR 4-9/2014

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania:
z działalności DRL, z działalności Komisji
Rewizyjnej DIL, finansowego, z działalności OROZ,
z działalności OSL, z działalności OKW DIL*

NR 10/2014

*w sprawie udzielenia absolutorium
Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej*
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu udziela absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za działalność finansową i gospodarczą za okres od 01.11.2013 r. do 31.12.2013 r.

NR 11/2014

*w sprawie uchwalenia budżetu
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej*
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu uchwała budżet Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 2014 rok stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 12/2014

*w sprawie uzupełniającego wyboru
zastępców Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej*
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał uzupełniającego wyboru zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL w osobach: Małgorzata Kijewska-Hołuś, Ewa Radzyński, Rafał Ślusarz.

NR 13/2014

*w sprawie uzupełniającego wyboru członków
Okręgowego Sądu Lekarskiego*
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał uzupełniającego wyboru członków Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL w osobach: Mariusz Piskórz, Jolanta Świątek.

NR 14/2014

*w sprawie uzupełniającego wyboru
członków Okręgowej Komisji Wyborczej*
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał uzupełniającego wyboru członków Okręgowej Komisji Wyborczej DIL w osobach: Iwona Dattner-Hapon, Jacek Chodorski, Józef Lula.

Obwieszczenie przewodniczącego OKW DIL dostępne na stronie: bip.dilnet.wroc.pl

NR 15/2014

*w sprawie zakupu budynku
przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu*
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na podjęcie działań zmierzających do sprzedaży części biurowej budynku przy al. Matejki 6 we Wrocławiu i zakupu budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu.

NR 16/2014

*w sprawie zobowiązania
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
do powołania Komisji Lekarzy Prowadzących
Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą*
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do powołania Komisji Lekarzy Prowadzących Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą, w tym prywatne praktyki lekarskie i dentystyczne oraz podmioty lecznicze.

§ 2

Uchyla się uchwałę nr 20/2013 XXXII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 23.11.2013 r.

NR 17/2014

*w sprawie udzielenia pomocy prawnej
podmiotom wykonującym działalność
leczniczą w rodzaju AOS*
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do podjęcia działań mających na celu udzielenie pomocy prawnej podmiotom wykonującym działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna na podstawie kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, w zakresie uzyskania wynagrodzenia za nadwykonania.

NR 18/2014

*w sprawie możliwości zatrudniania lekarza
przez lekarza w praktyce lekarskiej*
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów DIL wnioskuję o zmianę art. 53 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity z 2008 roku, Dz. U. nr 136, poz. 857 ze zmianami) w zakresie możliwości zatrudniania lekarza przez lekarza w indywidualnej praktyce lekarskiej oraz indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej oraz grupowej praktyce lekarskiej. Powołany powyżej zapis, obowiązujący od wielu lat, uniemożliwia lekarzom prywatnie praktykującym zatrudnianie, w dopuszczalnych formach prawnych lekarzy. Mając powyższe na uwadze nie znajdujemy uzasadnienia dla utrzymywania wskazanego zapisu i wnioskujemy do Krajowego Zjazdu Lekarzy o podjęcie działań mających na celu jego skreślenie.

NR 19/2014

w sprawie dostępu do druków recept refundowanych
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów DIL wnioskuję do Dolnośląskiej Rady Lekarskiej o podjęcie działań zmierzających do rozszerzenia katalogu dostępu przez Narodowy Fundusz Zdrowia do druków recept refundowanych i wprowadzenia alternatywnej papierowej wersji wniosku do obecnie obowiązującej elektronicznej pobieranej z portalu NFZ pod nazwą Personel.

NR 20/2014

*w sprawie zmiany zapisów ustawy
o zawodach lekarza i lekarza dentysty*
§ 1

XXXIII Zjazd Delegatów DIL wnioskuję do Krajowego Zjazdu Lekarzy o podjęcie działań mających na celu zmianę ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w zakresie wprowadzenia uprawnienia do przyjmowania lekarzy i lekarzy dentystów poza kolejnością w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz w zakresie skrócenia okresu oczekiwania na leczenie sanatoryjne do jednego roku.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 6 marca 2014 r.

NR 70/2014

w sprawie zakupu pianina

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanawia dokonać zakupu pianina i przeznacza na ten cel kwotę w wysokości 5500 zł brutto.



Prof. dr hab. Marek Ziętek – rektor UM we Wrocławiu składa gratulacje prof. dr. Günterowi Kirste.

Fot. Adam Zadrzyński

Nadanie tytułu doktora honoris causa, wręczenie dyplomów doktora habilitowanego i promocje doktorów

11 marca 2014 r. w sali wykładowej Wydziału Farmaceutycznego im. Leonarda Kuczyńskiego odbyła się uroczystość nadania tytułu doktora honoris causa, wręczenia dyplomów doktora habilitowanego oraz promocji doktorów.

Ważne decyzje, których wynikiem było to wydarzenie, zapadły 27 listopada 2013 r., kiedy to Senat Uniwersytetu Medycznego zdecydował, że to właśnie prof. Günter Rolf Kirste z Uniwersytetu w Tubingen otrzyma tytuł doktora honoris causa.

Nie ulega wątpliwości, że profesor przyczynił się do szybkiego rozwoju transplantologii i to jemu właśnie można przypisać szczególne zasługi w tej dziedzinie.

Warto dodać, że Günter Rolf Kirste jest dyrektorem medycznym niemieckiej organizacji DSO i odgrywa zasadniczą rolę w rozwoju systemu dawstwa organów w Niemczech. Nie bez znaczenia jest też fakt, że jako pierwszy w Europie podjął się wykonania przeszczepu krzyżowego, a w Niemczech przeprowadził nowatorski zabieg przeszczepu nerki od żywego dawcy z niekompatybilną grupą krwi. Prof. Günter Kirste przyczynił się także do rozwoju prawa transplantacyjnego w Niemczech. Należy wspomnieć o tym, że przez wiele lat zajmował się pozyskiwaniem organów dawców przez nowo powstające regionalne szpitale przy Uniwersytecie Alberta Ludwiga we Fryburgu. Tam właśnie jako rezydent rozpoczął swoją karierę. Pisząc o profesorze, trzeba wspomnieć również o ważnym projekcie, jakim było porozumienie partnerskie z UMW oraz program transplantacyjny prowadzony we współpracy z prof. Dariuszem Patrzalkiem. Prof. Kirste brał czynny udział w programie przeszczepienia wątroby w Katedrze i Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej UMW.

Podczas uroczystości to właśnie prof. dr hab. Dariusz Patrzalek dokonał aktu promocji i wręczenia dyplomu. „To jest naprawdę specjalna okazja i wielka przyjemność, kiedy ist-

nieje możliwość podziękowania swoim przyjaciołom w tak niezwykle trudnej dziedzinie, którą się zajmujemy. Jestem szczęśliwy, że mogę nadać ten najwyższy tytuł komuś, kto jest niekwestionowanym mistrzem w chirurgii, znakomitym naukowcem, ale też wspaniałym przyjacielem Polski i Europy” – zaznaczył prof. dr hab. Dariusz Patrzalek. Przyjęty w poczet doktorów honoris causa UMW prof. Günter Kirste dziękował za owocną współpracę, wsparcie i opiekę naukową. „Jestem bardzo wzruszony, że otrzymałem to wielkie wyróżnienie, bo tytuł doktora honoris causa jest naprawdę nobilitujący. To niezwykle uczucie i z pewnością jeden z najważniejszych dni w moim życiu” – mówił. W trakcie uroczystości głos zabrał również prof. Romuald Zdrojowy, który wielokrotnie powtarzał, że tylko ciężka praca może zaprowadzić nas do sukcesu i przynieść upragnione owoce.

Podczas uroczystości wręczono również 6 dyplomów doktora habilitowanego, które z rąk JM rektora UMW odebrali: dr hab. Tomasz Kuźniar, dr hab. Sławomir Budrewicz, dr hab. Agata Mulak, dr hab. Radosław Kaczmarek, dr hab. Ewa Barg, dr hab. Waldemar Goździk.

Aktu promocji doktora nauk medycznych i farmaceutycznych dokonała dziekan Wydziału Lekarskiego prof. nadzw. dr hab. Małgorzata Sobieszczańska. Uroczyste ślubowanie złożyli reprezentanci Wydziału Lekarskiego, Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego, Lekarsko-Stomatologicznego, Farmaceutycznego z Oddziałem Analityki Medycznej oraz Nauk o Zdrowiu. Po tej ceremonii JM rektor wraz z promotorami wręczył 76 dyplomów.

Warto dodać, że w tym uroczystym dniu przyznano również odznaczenia państwowe, wręczono Medale Edukacji Narodowej, a także odznaczenia zasłużonym pracownikom uczelni. W trakcie uroczystości prezydent Opola Ryszard Zembażyński przekazał JM rektorowi UMW historyczny dyplom lekarza me-



dycyny nadany dziadkowi pana prezydenta przez Uniwersytet Jagielloński w Krakowie.

Specjalnie na tę uroczystość chór „Medici Cantantes” Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu odśpiewał utwór zadedykowany prof. Kirste.

Łukasz Wasilewski

Dolnośląska Rada Lekarska składa gratulacje prof. Günterowi Kirste, doktorom habilitowanym, doktorom nauk medycznych i wszystkim odznaczonym. Życzymy dalszych sukcesów w karierze naukowej oraz zawodowej.



Certyfikat akredytacyjny dla WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Minister Zdrowia Bartosz Arłukowicz przyznał Wojewódzkiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu certyfikat akredytacyjny do końca 2016 r. Po tym okresie szpital ponownie będzie musiał poddać się procesowi akredytacyjnemu. Przyznając akredytację minister potwierdził spełnienie przez placówkę wszystkich standardów obowiązujących w lecznictwie szpitalnym.

Zanim jednak doszło do przyznania akredytacji dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, korzystając z projektu „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, zdecydowała o poddaniu szpitala przeglądowi przez Centrum Monitorowania Jakości (CMJ).

Na początku października 2013 r. sześcioposobowy skład wizytatorów z CMJ dokonał wnikliwej oceny szpitala pod względem spełnienia standardów akredytacyjnych. Po kontroli otrzymaliśmy pozytywną rekomendację. Następnie decyzją Rady Akredytacyjnej – status szpitala akredytowanego.

Misją pracowników szpitala jest: „zdrowie – profesjonalizm – nowoczesność”. Głównym celem zaś dążenie do osiągnięcia zadowolenia pacjentów z udzielonych świadczeń zdrowotnych. Badając opinie naszych pacjentów, jesteśmy w stanie doskonalić się i poprawiać jakość naszych usług. Akredytacja jest jedną z zewnętrznych metod zapewnienia jakości świadczonych usług zdrowotnych w szpitalu. Proces akredytacji realizowany przez CMJ w ochronie zdrowia ma inspirować oraz wspierać działania zmierzające do poprawy ja-

kości usług zdrowotnych świadczonych przez podmioty lecznicze w Polsce. Daje możliwość dokonania samooceny poprzez porównanie się z wzorcami standardów akredytacyjnych.

W odróżnieniu od certyfikacji ISO, akredytacja CMJ pozwala na ocenę: pracy personelu szpitala w zakresie działalności klinicznej, wnikliwe analizowanie i ocenę zdarzeń związanych z hospitalizacją oraz wyszukiwanie zagadnień, które wpływają na poziom świadczonych usług i bezpieczeństwo pacjentów.

Proces akredytacji pozwala: usprawnić funkcjonowanie szpitala, aktywizować działania zespołowe. To z kolei przekłada się na wykonywanie usług szpitalnych na wysokim poziomie.

Urszula Małecka
rzecznik prasowy WSS
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



Mgr inż. Janusz Jerzak – dyrektor naczelny WSS im. J. Gromkowskiego otrzymał od prezesa DRL lek. Jacka Chodorskiego limitowaną serię znaczków pocztowych z wizerunkiem nowej siedziby DIL.



Uroczystość wręczenia certyfikatu akredytacyjnego odbyła się 10 marca 2014 r. w Muzeum Narodowym we Wrocławiu przy pl. Powstańców Warszawy 5.

Fot. z archiwum szpitala

Jubileusz 20-lecia Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich



Podczas obchodów 40 lekarzy – czynnych działaczy KSLP – uhonorowanych zostało pamiątkowymi dyplomami. Z Oddziału Dolnośląskiego zaszczytu dostąpiły: prof. dr hab. Ludwika Sadowska (piąta od prawej) i dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko (czwarta od prawej).

15 lutego 2014 r. odbyły się uroczystości jubileuszowe z okazji 20-lecia działalności Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich na Jasnej Górze, które powstało tamże 11 lutego 1994 r. w Dniu Chorego. Stowarzyszenie zostało zarejestrowane jako organizacja społeczna, skupiająca w swych szeregach lekarzy i lekarzy stomatologów deklarujących przynależność do Kościoła Katolickiego. Realizacja obowiązków lekarza w oparciu o naukę Kościoła Katolickiego to podstawowy cel KSLP. Szczególnym zadaniem jest urzeczywistnianie fundamentalnej zasady etyki i deontologii lekarskiej dotyczącej obowiązku ochrony życia ludzkiego od chwili poczęcia do naturalnej śmierci.

Uroczystość rozpoczęto mszą św. przed cudownym obrazem Matki Boskiej Częstochowskiej pod przewodnictwem ks. abp. Zygmunta Zimowskiego – przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Chorych i Służby Zdrowia. Homilię wygłosił ks. abp Wacław Depo – ordynariusz częstochowski. Pracowników służby zdrowia, których przybyło ponad 300, powitał ks. bp Zygmunt Regmunt – przewodniczący Episkopatu Polski ds. Służby Zdrowia. Po zakończeniu Eucharystii uczestnicy spotkania udali się do budynku Seminarium Duchownego, gdzie odbyła się część oficjalna jubileuszu i sesja naukowa.

Otwarcia jubileuszowej konferencji dokonała prezes ZG KSLP dr n. med. Wanda Terlecka. Tego dnia przemawiało wielu znamienitych gości, m.in.: ks. abp Zygmunt Zimowski, wicewojewoda śląski, dr n. med. Konstanty Radziwiłł – wiceprezes NRL, Maria Ochman – przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia „Solidarność, hierarchowie Episkopatu: ks. abp Wacław Depo – ordynariusz częstochowski, ks. bp Zygmunt Regmunt – przewodniczący Episkopatu Polski ds. Służby Zdrowia. Sekretarz ZG KSLP dr Karol Biskupek odczytał okolicznościowe listy, które przysłali: prof. Jerzy Woy-Wojciechowski – prezes Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, ciężko chory dr Roman Michalik – członek i założyciel KSLP, ks. abp Józef Michalik – przewodniczący Episkopatu Polski.

W sesji jubileuszowej rys historyczny KSLP nakreślił ks. dr Mariusz Terka, natomiast o dziejach archiwum i sposobie archiwizacji dokumentów stowarzyszenia mówił ks. dr Jacek Kapuściński. Oprawę muzyczną w czasie mszy św. i podczas obrad w auli Wyższego Seminarium Duchownego zapewnił chór „Basilica Cantans”. Kanclerz Kapituły Odznaczeń prof. dr hab. Jerzy Jurkie-

wicz wręczył 40 zasłużonym dla KSLP lekarzom dyplomy będące wyrazem uznania dla ich działalności. W imieniu 6 nieżyjących działaczy KSLP dyplomy odebrali członkowie rodzin, a wszyscy obecni uczcili pamięć zmarłych modlitwą. Zasłużeni odbierali dyplomy w porządku alfabetycznym, każdemu wręczono piękną różę. Z Oddziału Dolnośląskiego zaszczytu dostąpiły: prof. dr hab. Ludwika Sadowska i dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko. Wśród wyróżnionych znalazło się 6 duchownych, w tym. ks. Józef Jachimczak, który przez 18 lat pełnił funkcję krajowego duszpasterza służby zdrowia i współtworzył KSLP.

Po przerwie odbyła się ciekawa sesja naukowa nt. „Istoty życia”. Jej moderatorem był ks. prof. Stanisław Warzeszak z UKSW. W trakcie 3 referatów omówiono problem istnienia życia z punktu widzenia teologa, przedstawiciela nauk przyrodniczych i nauk medycznych. Ks. prof. dr hab. Waldemar Chrostowski z warszawskiego UKSW wygłosił referat pt. „Dar życia w perspektywie biblijnej”. Następnie głos zabrał prof. dr hab. Józef Zon z KUL-u. Jego wystąpienie nosiło tytuł „Co współczesne nauki przyrodnicze mogą powiedzieć o istocie życia?”. Pan profesor spojrzał na zagadnienie z perspektywy naukowca oraz fizyka, odniósł się również do literatury z zakresu nauk ścisłych. Trzeci referat pt. „Początek życia – genetyczne i epigenetyczne uwarunkowania ludzkiej prokreacji” przedstawiła prof. dr hab. Alina Midro – genetyk z UM w Białymstoku. Pani profesor mówiła m.in. o tym, że współczesne procedury medyczne (in vitro, aborcja, eutanazja) zagrażają istnieniu rodzajowi ludzkiemu. W dyskusji chętnie zabierali głos uczestnicy konferencji.

Po zakończeniu części oficjalnej uczestnicy obchodów zostali zaproszeni na gorący posiłek do Wyższego Seminarium Duchownego w Częstochowie. W sekretariacie można było zakupić materiały z jubileuszowej konferencji pt. „Dla życia”, zawierające wykłady i sprawozdania z działalności wszystkich prezesów ZG KSLP z ich kadencji. W przerwach między obradami firma Consonni serwowała smaczne przekąski. Wieczorem w Refektarzu Seminarium odbyła się wspólna integracyjna kolacja. W jej trakcie snuliśmy plany dotyczące przyszłej organizacji i dalszej działalności KSLP.

**prof. dr hab. Ludwika Sadowska – prezes OD KSLP
dr hab. Jadwiga Nowicka – sekretarz OD KSL**



Fot. z archiwum „Medium”

**Lek. dent. Alicja
Marczyk-Felba**

Koleżanki i Koledzy!

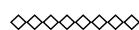
Komisja Stomatologiczna rozpoczęła swoją działalność w VII kadencji w bardzo poszerzonym, prawie 50-osobowym składzie. Utworzyliśmy zespoły problemowe stanowiące podstawę schematu organizacyjnego KS DRL. Na jednym z posiedzeń przedstawiłam liderów zespołów, których nazwy odpowiadają programowym celom działania na rzecz korporacji przez najbliższe 4 lata.

Obszary naszego zainteresowania to:

- **szkolenie ustawiczne** – kolejną kadencję spotkania o charakterze edukacyjnym będzie organizowała **Krystyna Berdzik** wraz z liczną grupą osób chętnych do współpracy.
- **Zespół ds. współpracy z NFZ i spraw legislacyjnych** poprowadzi ponownie **Małgorzata Nakraszewicz**.
- **opiekę nad stroną internetową** będzie sprawował **Łukasz Krupiński**, który również wspomógł przewodniczącą Komisji w sprawach organizacyjnych.
- **Zespół ds. młodych lekarzy** poprowadzi **Łukasz Sroczyk**. Zadaniem tego zespołu będzie pilotowanie spraw lekarzy rozpoczynających karierę zawodową oraz nawiązanie kontaktu z lekarzami stażystami i samorządem studenckim.
- **Zespół ds. działań prozdrowotnych i rekreacyjnych wśród lekarzy oraz współpracy z Dolnośląskim Oddziałem Techników Dentystycznych** będzie prowadził **Marek Stehlik**.
- **Zespołowi ds. integracji i współdziałania kół terenowych** przewodniczyć będzie **Iwona Świętowska**.

Na posiedzeniu Komisji ukonstytuował się zarząd w składzie: Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca, wiceprzewodniczący – pełnomocnicy ds. stomatologii w delegaturach: Małgorzata Nakraszewicz, Barbara Polek, Iwona Świętowska, Ewa Zasławska oraz liderzy zespołów, łącznie 9 osób.

Szkoleniami ustawicznymi zajmujemy się od wielu lat, mamy już wypracowany pewien stały schemat programowy, rejestracyjny i informacyjny. Obecnie korzystamy z sal wykładowych usytuowanych zarówno w nowej siedzibie jak i przy al. Matejki, dlatego proszę wnikliwie czytać informacje w „Medium”, aby uniknąć niepotrzebnych pomyłek. Strona internetowa Izby uległa gruntownemu przeorganizowaniu. Informacje o planowanych szkoleniach będą się na niej ukazywały na bieżąco, a dodatkowo Komisja Kształcenia przesyła również zwiastun w postaci newslettera. Na wzór ubiegłego roku planujemy warsztaty praktyczne, pierwsze odbędą się na początku kwietnia, a jesienią powrócimy do warsztatów pracy z artykulatorem i wspólnych szkoleń z technikami dentystycznymi.



Kolega Łukasz Sroczyk skontaktował się z grupą młodych lekarzy stomatologów i zaproponował następujące działania:

- kursy do LDEK w formie powtórki wykładów, dofinansowane ze środków Unii Europejskiej;
- opracowanie ankiety i jej analiza w celu oceny miejsc stażowych;
- przygotowanie instrukcji „krok po kroku”, jak sprostać formalnościom przy zakładaniu podmiotu leczniczego bądź praktyki zawodowej, a także opisanie plusów i minusów poszczególnych form prowadzenia działalności leczniczej. Opublikowanie tego opracowania (w postaci pdf) na stronie internetowej Komisji;
- opracowanie metody przypominania o obowiązkach dotyczących statystyki, śmieci medycznych, CO2 itp. – np. newsletter.
- organizacja kursów językowych w formie online lub in vivo w Izbie. Może jakieś zajęcia, które można będzie obejrzeć na YouTube, zamknięte dla naszego środowiska.

Jak widać, młodzi lekarze zdefiniowali swoje potrzeby i będą teraz je realizowali w strukturach Izby. Zachęcam gorąco osoby, które nie są delegatami, aby włączyły się do prac zespołu, skontaktowały się z Łukaszem Sroczykiem: lukasz.sroczyk@gmail.com i zgłosiły swoje pomysły.



Kolega Marek Stehlik zaproponował, by w ramach zespołu prozdrowotnego zorganizować ćwiczenia i gimnastykę dla lekarzy stomatologów, w 3 różnych miejscach we Wrocławiu pod okiem wyedukowanych trenerów. W planie są również działania rekreacyjne tj.: spacer z kijkami, narty, rowery, biegi, spływy kajakowe. Mam nadzieję, że wspólnie będzie nam łatwiej, a może i weselej zadbać o nasze zdrowie. Bardziej troszczymy się zazwyczaj o zdrowie pacjentów, a zapominamy o własnym. Przewodniczący zespołu nawiązał również kontakt z firmą zajmującą się rozprawdaniem biletów, karnetów na sale gimnastyczne, baseny, do kina, do teatru i będzie negocjował korzystne dla nas ceny. Dokładną informację o zasadach skorzystania z pierwszej propozycji znajdziecie Państwo w komunikacie zamieszczonym poniżej.

GIMNASTYKA DLA STOMATOLOGÓW!

Zespół prozdrowotny zaprasza wszystkich chętnych stomatologów do udziału w gimnastyce prowadzonej pod fachowym okiem fizykoterapeutów. Kwalifikacją indywidualną każdego lekarza i koordynacją całokształtu gimnastyki będzie zajmował się dr Zbigniew Sawicki przedstawiony wcześniej na Komisji Stomatologicznej. Lokalizacje sal do wykonywania gimnastyki to trzy punkty Wrocławia:

1. zachodnia część Wrocławia to Fitness Klub przy ul. Wełnianej,
2. północna część Wrocławia to Fitness Klub przy ul. Maksa Borna,



SZKOLENIA



JAK POMÓC MŁODYM?



ZADBAJ O ZDROWIE!

Źródło grafik: www.sxc.hu

3. południowa część Wrocławia to sala przy ul. Pretficza.

Każdy zainteresowany stomatolog będzie kwalifikowany indywidualnie, mile widziana dokumentacja medyczna.

Sposób kwalifikacji i koszty

1. Do każdej zainteresowanej osoby dr Z. Sawicki przyjedzie do domu w celu zakwalifikowania do gimnastyki – założenie karty pacjenta – czas ok 1,5 godz. (wraz z zabiegiem masażu medycznego wchodzącego w skład oceny stanu pacjenta. Koszt promocyjny – 50 zł. Dr Sawicki również w razie potrzeby będzie prowadził konsultacje indywidualne w godzinach ćwiczeń – bezpłatnie.
2. **Cena za gimnastykę: kwiecień, maj – promocja 50 zł – za 4 spotkania w miesiącu. Potem 60 zł – 4 spotkania.**
3. Grupa zawiązuje się w danym miejscu, gdy zbierze się minimum 12 osób. Grupa nie może przekraczać 16 osób.

4. Zapłata z góry za każdy miesiąc – na początku miesiąca – pierwsze zajęcia – gotówka.
5. Nie ma zwrotów pieniędzy za niewykorzystane zajęcia.
6. Dni i godziny do ustalenia w zależności od liczby zainteresowanych: wtorek lub czwartek w godz. 10.00 i 11.00 (czas gimnastyki – godzina).

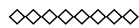
Ilość miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń!

**Zgłoszenia przyjmuje p. Agnieszka Jamroziak:
sekretariat@dilnet.wroc.pl**

Zapraszam do udziału w gimnastyce poprawiającej stan naszego kręgosłupa i nie tylko.

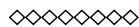
**Marek Stehlik
przewodniczący zespołu prozdrowotnego**

W związku ze zwiększoną roszczeniowością ze strony pacjentów oraz rozmowami z koleżankami prowadzącymi sprawy w Okręgowym Sądzie Lekarskim istnieje potrzeba ciągłego poszerzania naszej wiedzy w zakresie prawidłowego prowadzenia dokumentacji lekarskiej, która jest naszym jedynym obrońcą w postępowaniu sądowym. Gorąco zachęcam zatem do wzięcia udziału w planowanym na 11 kwietnia szkoleniu, które przygotowała specjalnie dla nas dr nauk prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska. Oprócz podstaw prawnych zaprezentowanych zostanie wiele przykładów „z życia wziętych”. Te mają nas ustrzec przed błędami i przemówić do wyobraźni. W kontekście prawnym wiele kwestii, na pozór błahych, nabiera bowiem nowego znaczenia. Jako że temat to szczególnie istotny, na 3 października zaprosiłam dr Ewę Biegańską – lekarz stomatolog ze specjalizacją z chirurgii stomatologicznej oraz orzecznika firmy ubezpieczeniowej, który omówi zagadnienie z perspektywy ubezpieczyciela. Będzie to naprawdę bardzo pouczający wykład.



Na Krajowy Zjazd Lekarzy nasi delegaci wybierają się z trzema postulatami. Są one pokłosiem XXXIII Zjazdu Delegatów DIL i opinii środowiska. Dotyczą zaś:

1. możliwości zatrudnienia lekarzy w indywidualnej, specjalistycznej i grupowej praktyce lekarskiej;
2. zmniejszenia ilości punktów edukacyjnych w czteroletnim okresie rozliczeniowym do 100;
3. zniesienia ograniczenia (w rozporządzeniu ministra) 40 punktów za udział w konferencjach.



Koleżanki i Koledzy!

W listopadzie będziemy obchodzili 25-lecie działania samorządu lekarskiego. Z tej okazji osoby szczególnie zasłużone dla środowiska otrzymają odznaczenia izbowe i państwowe. Jeżeli dostrzegacie w swoim otoczeniu lekarzy, których należałoby wyróżnić, to bardzo proszę zgłoście ten fakt p. Agnieszce Jamroziak: sekretariat@dilnet.wroc.pl, która prześle Wam odpowiedni wniosek do wypełnienia. Jako Izba przyznajemy Medal im. J. Mikulicza-Radeckiego. Wnioski opiniuje Kapituła, a odznaczenia przyznawane są w głosowaniu tajnym przez członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Procedura przyznawania odznaczeń państwowych jest znacznie dłuższa (nawet półroczna) i dlatego wnioski muszą być złożone jak najszybciej.

AMF



W chwili, kiedy będziecie Państwo czytali ten tekst, zapewne feerią barw rozbłyśnie wiosna i zaczną się przygotowania do Świąt Wielkanocnych, a więc życzę wszystkim udanych, szczęśliwych, spokojnych świąt Zmartwychwstania Pańskiego oraz delikatnie mokrego śmigusa-dyngusa.

**Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej**





**XXXIII ZJAZD
DELEGATÓW DIL
8 MARCA 2014 R.**



Opisy do zdjęć znajdują się na stronie 33.

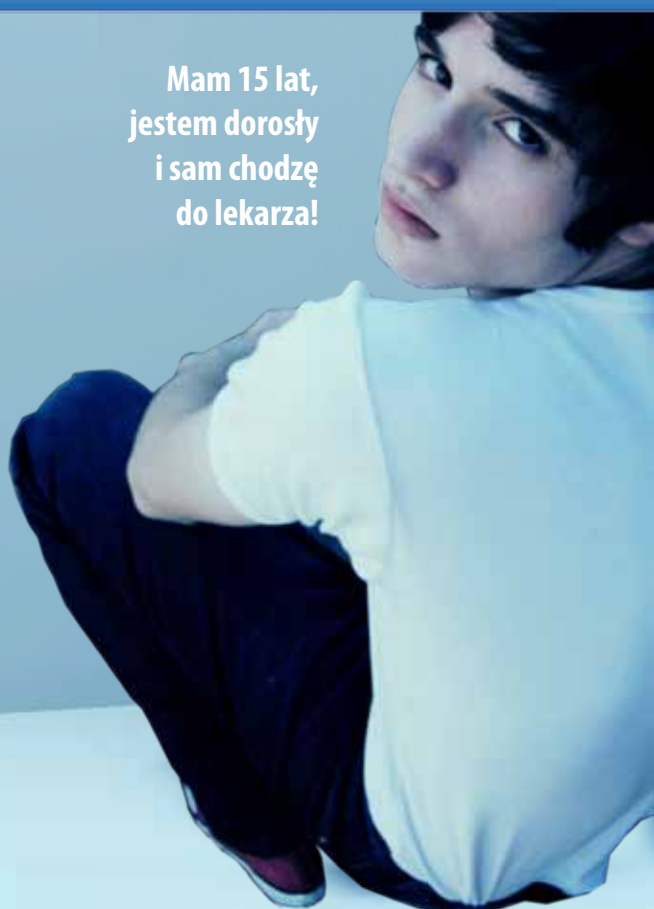


Fot. z archiwum autorki

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

**BEZ
PRAWNEGO
OPIEKUNA
NIEPEŁNOLETNICH
NIE
PRZYJMUJĘ!
lek. Jan Nowak**

**Mam 15 lat,
jestem dorosły
i sam chodzę
do lekarza!**



Źródła grafiki: www.deviantart.com/just_a_rose i www.sxc.hu

Małoletni pacjent u lekarza

Wprowadzenie

Osoba małoletnia (dziecko) to też pacjent. Współczesne prawo medyczne oraz bioetyka traktują pacjenta jako osobę wyposażoną w autonomię, przejawiającą się prawem do decydowania o sobie, w tym o leczeniu. Również zatem małoletni, jako pacjent, może, w określonym zakresie i warunkach, podejmować decyzje związane ze swoim stanem zdrowia i leczeniem. Korzystanie z prawa do autonomii przez małoletniego pacjenta może powodować różne praktyczne trudności. Zważywszy że, zasadniczo, małoletni podlega opiece rodzicielskiej bądź innych przedstawicieli prawnych, realizacja zasady autonomii, wygląda inaczej niż w przypadku pełnoletniego, posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych. Najistotniejsze kwestie prawne dotyczą informowania pacjenta oraz uzyskiwania od niego zgody na poddanie się czynnościom medycznym. W kontekście pacjenta małoletniego oba te zakresy wymagają wyjaśnienia i komentarza.

Pozycja prawna małoletniego jako pacjenta

Małoletni, według prawa, jest tego rodzaju podmiotem, który ze względu na niedojrzałość, powinien być objęty szczególną ochroną i troską ze strony dorosłych. Ze względu na brak zdolności do czynności prawnych lub posiadanie jej w ograniczonym stopniu, stanowi szczególną kategorię pacjenta. W relacji z lekarzem może bowiem występować w kilku płaszczyznach: może być reprezentowany przez rodziców bądź innych opiekunów prawnych, może wykonywać czynności prawne wspólnie z reprezentantem prawnym, może być w sytuacji, w której opiekę sprawuje nad nim opiekun faktyczny.

Zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego (Dz. U. 2014.121 j.t.) małoletniego można skategoryzować wg następujących przedziałów wiekowych: 0-13, 13-18. W pierwszej kategorii małoletni nie posiada zdolności do czynności prawnych. W drugiej kategorii ma taką zdolność w ograniczonym stopniu. Prawo medyczne (przede wszystkim ustawa o zawodach lekarza i lekarz dentyści – uzl (Dz. U. 2011.277.1634 j.t.), ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – upp (Dz. U. 2012.159 j.t.) wprowadza jeszcze jedną dodatkową kategorię pacjentów małoletnich, którzy ukończyli 16 rok życia, a nie osiągnęli jeszcze pełnoletności, wyposażając małoletniego w tych granicach wiekowych w częściową kompetencję do decydowania o swojej osobie. Dodatkowo jeszcze ustawodawca, w kontekście decyzji medycznych, wprowadza kategorię małoletniego opartą na kryterium dojrzałości i możliwości rozeznania swojej sytuacji, niezależnie od wieku dziecka. Istnienie tych kilku, w dodatku zróżnicowanych zakresów, powiązanych z odmiennymi kompetencjami i procedurami, może powodować istotne trudności praktyczne, szczególnie wobec braku powszechnej edukacji w tym obszarze. Wobec tego poniżej przedstawiam najważniejsze regulacje prawne i interpretację przyjętych rozwiązań prawnych, w szczególności w związku z obowiązkiem informacyjnym oraz obowiązkiem uzyskania zgody pacjenta.

Informowanie małoletniego pacjenta

Warunkiem i podstawą uzyskania świadomej zgody pacjenta na poddanie się jakiegokolwiek czynności medycznej jest uprzednie poinformowanie go o planowanej interwencji medycznej (który to termin należy rozumieć szeroko: od profilaktyki i prewencji, przez diagnostykę, farmakoterapię, zabiegi

chirurgiczne, aż po rehabilitację). Ustawodawca w uzł przewi-
dział obowiązek informowania pacjenta w art. 31. Jednocze-
śnie wskazał, że obowiązek ten dotyczy również małoletnich.
Przy czym, zgodnie ze wskazanymi wcześniej uwagami natury
ogólnej, wprowadził pewne rozróżnienie w zakresie podmioto-
wym. I tak: taki sam zakres obowiązku informacyjnego dotyczy
pacjentów pełnoletnich jak i małoletnich, którzy ukończyli 16
rok życia. W przypadku pacjenta poniżej 16 roku życia, lekarz
udziela informacji osobie bliskiej. Pojęcie to, zgodnie z art. 3
ust. 1 pkt 2 upp, oznacza małżonka, krewnego lub powinowa-
tego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela usta-
wowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub oso-
bę wskazaną przez pacjenta. Przy czym krewni w linii prostej
do drugiego stopnia, to osoby pochodzące jedna od drugiej
w dwóch pokoleniach – wstępní (rodzice, dziadkowie) i zstępní
(dzieci, wnuki). Stosunek powinowactwa zaś to relacja między
jednym małżonkiem, a krewnymi drugiego. Powinowatymi
do drugiego stopnia w linii prostej są zatem: teść i teściowa,
dziadkowie współmałżonka, pasierb/pasierbica (dzieci współ-
małżonka). Małoletniemu, który nie ukończył 16 lat, lekarz rów-
nież udziela informacji, która ogranicza się jednakże do zakresu
i formy potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu dia-
gnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.
Odzwierciedleniem obowiązków nałożonych w zakresie infor-
mowania pacjenta, w tym małoletniego, jest prawo pacjenta
do informacji zawarte w art. 9 upp, które konstrukcyjnie i me-
rytorycznie odpowiada postanowieniom uzł.

**Podsumowując, w przypadku małoletniego pacjenta, lekarz ma obowiązek udzielić informacji samemu małolet-
niemu, niezależnie od jego wieku, ale w przedziale 16-18
w pełnym zakresie, w widełkach 0-16 zaś w ograniczonej
formule, uzasadnionej zakresem zabiegu i możliwościami
percepcyjnymi dziecka. Równocześnie lekarz zobowiązany
jest poinformować przedstawiciela prawnego małoletnie-
go, zgodnie z wyjaśnieniami przedstawionymi powyżej.**

Zgoda małoletniego pacjenta

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry w kwestii wa-
runków uzyskania zgody jest raczej jasna (tzn. w pewnych kwe-
stiach budzi wątpliwości, ale o nich, dla zachowania jasności
wywodu, nie będzie tu mowy). Art. 32 przewiduje, że prze-
prowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowot-
nych przez lekarza możliwe jest pod warunkiem udzielenia
zgody przez pacjenta (z wyjątkiem sytuacji przewidzianych
ustawowo). Przy czym w stosunku do pacjenta małoletnie-
go zachodzi konieczność uzyskania zgody zastępczej bądź
kumulatywnej, jako że ta kategoria osób nie posiada pełnej
zdolności do czynności prawnych. Zgoda zastępcza znajduje
zastosowanie w stosunku do małoletnich, którzy nie ukończy-
li 16 lat. W imieniu pacjenta z tej grupy zgodę wyraża rodzic
lub opiekun prawny. W odniesieniu do kompetencji rodziców,
w praktyce może pojawić się kwestia interpretacji art. 97 par. 2
Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (Dz. U. 2012.788 j.t.),
który wymaga, aby w kwestiach istotnych rodzice rozstrzy-
gali wspólnie. Katalog „istotnych spraw dziecka” ma charakter
otwarty i jest odzwierciedleniem praktyki. Doktryna wymienia
wśród tego rodzaju spraw decyzję o dokonaniu zabiegu ope-
racyjnego oraz decyzję o kierunku leczenia poważnej choroby.
Co prawda, można spotkać się z poglądem, zgodnie z którym,
brak porozumienia między rodzicami nie ma wpływu na skutki
czynności prawnej dokonanej z osobą trzecią przez jednego
z rodziców w imieniu reprezentowanego, a co za tym idzie, le-
karz (jako osoba trzecia) nie ma obowiązku dochodzenia czy

rodzice działają w porozumieniu. Ze względu jednak na specy-
ficzną materię – życie i zdrowie ludzkie (czyli najwyższe warto-
ści) oraz ostrożność związaną z ew. skutkami procesowymi, nie
kierowałabym się tą interpretacją. Rozwiązaniem właściwym
jest uzyskanie zgody obojga rodziców, a przy ujawnionym
proteście jednego z nich, wystąpienie o zgodę do sądu opie-
kuńczego. Uwagi te nie dotyczą oczywiście sytuacji zwykłych
porad lekarskich i rutynowych czynności medycznych (bada-
nie z wywiadu, badanie palpacyjne) i prostych zabiegów (np.
usunięcie znamiona), a także sytuacji wymagających natych-
miastowej interwencji (np. zaopatrzenie i zespolenie złamania
otwartego, chirurgiczne zaopatrzenie rany).

”

**Obowiązkiem lekarza, niezależnie od
specjalizacji, jest uzyskanie zgody pacjenta na
wszelką interwencję medyczną. W odniesieniu
do małoletnich zgodę wyraża samodzielnie
przedstawiciel ustawowy (w imieniu małoletnich
w przedziale wiekowym 0-16), równolegle
przedstawiciel ustawowy oraz małoletni
(w przedziale wiekowym 16-18) oraz opiekun
faktyczny, czyli osoba sprawująca, bez obowiązku
ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który
ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan
psychiczny opieki takiej wymaga (wyłącznie na
nieryzykowne badanie). W przypadku braku
zgody opiekuna prawnego, niejednolitego
stanowiska opiekuna prawnego i małoletniego,
który ukończył 16 rok życia, niemożliwości
porozumienia się z opiekunem prawnym lub
faktycznym, zgodę wyraża sąd opiekuńczy.**

“

W odniesieniu do pacjenta małoletniego, który ukończył 16
rok życia, prawo wymaga zgody kumulatywnej (podwójnej,
subsydiarnej, równoczesnej). Taka zgoda obejmuje aprobatę
wyrażoną zarówno przez przedstawiciela ustawowego mało-
letniego jak i jego samego. W przypadku rozbieżności między
stanowiskiem reprezentanta prawnego a małoletniego pacjen-
ta, decyduje sąd opiekuńczy, kierując się dobrem małoletnie-
go. W istocie bowiem sąd opiekuńczy, przełamując sprzeciw
przedstawiciela prawnego lub też małoletniego, narusza zasa-
dę autonomii pacjenta. Naruszenie to musi być zatem uzasad-
nione interesem pacjenta, a więc koniecznością zapobieżenia
niebezpieczeństwu utraty życia przez pacjenta lub też odnie-
sienia przez niego ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego
rozstroju zdrowia.

Prawo nie przewiduje różnicowania zasad informowania
oraz uzyskiwania zgody w zależności od posiadanej przez le-
karza specjalności. Na tych samych zasadach postępują zatem
pediatrzy, ginekolodzy, laryngolodzy, chirurdzy itd. Jedyna
różnica odnosi się do przedmiotu czynności medycznej. Je-
żeli czynność ta obejmuje zabieg leczniczy lub zastosowanie
metody diagnostycznej stwarzającej podwyższone ryzyko dla



pacjenta, wymagana jest zgoda pisemna. Zgodnie z tą zasadą zgodę w formie pisemnej musi zatem uzyskać np. ginekolog na usunięcie torbieli, gastrolog na wykonanie gastroskopii, stomatolog na usunięcie zęba.

Konkludując, obowiązkiem lekarza, niezależnie od specjalizacji, jest uzyskanie zgody pacjenta na wszelką interwencję medyczną. W odniesieniu do małoletnich zgodę wyraża samodzielnie przedstawiciel ustawowy (w imieniu małoletnich w przedziale wiekowym 0-16), równolegle przedstawiciel ustawowy oraz małoletni (w przedziale wiekowym 16-18) oraz opiekun faktyczny, czyli osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga (wyłącznie na nie-ryzykowne badanie). W przypadku braku zgody opiekuna prawnego, niejednolitego stanowiska opiekuna prawnego i małoletniego, który ukończył 16 rok życia, niemożliwości porozumienia się z opiekunem prawnym lub faktycznym, zgodę wyraża sąd opiekuńczy.

Udział małoletniego pacjenta w szczególnych procedurach (transplantologia, eksperymenty medyczne, przymus szczepień)

Małoletni może być podmiotem szczególnych procedur medycznych, jak na przykład: przeszczepy (jako dawca lub biorca), eksperymenty medyczne (w tym badania kliniczne), szczepienia obowiązkowe. Ponieważ jednak informowanie i zgoda małoletniego zarówno jako dawcy, jak i biorcy oraz udział dziecka w eksperymencie medycznym stanowi dość istotną kwestię, niepozbawioną wątpliwości i sporów w doktrynie, problematyka ta celowo została w niniejszym opracowaniu pominięta, jako wymagająca odrębnych rozważań. Przedstawiona została jedynie kwestia szczepień, jako części dotyczącej życia codziennego.

W Polsce obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym wynika z mocy przepisu prawa (szerzej patrz: orzeczenie NSA z dnia 6 kwietnia 2011 r., II OSK 32/11). Art. 17 ust. 1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 2013.947 j.t.) przewiduje, że: „osoby określone na podstawie art. 10 pkt 2, są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym określonym na podstawie ust. 10 pkt 1, zwanym dalej obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi”. Małoletni, zgodnie z szczegółowym wykazem zamieszczonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. (Dz. U. 2011.182.1086) w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych, są objęci obowiązkowymi szczepieniami. Wykonanie obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym objętym wykazem cytowanego rozporządzenia zabezpieczone jest przymusem administracyjnym oraz odpowiedzialnością opartą na przepisach Kodeksu wykroczeń z dnia 20 maja 1971 r. (Dz. U. 2013.482 j.t.). Jak potwierdza orzecznictwo sądów administracyjnych: „Wynikający z przepisów obowiązek poddania dziecka szczepieniu ochronnemu, jest bezpośrednio wykonalny. Jego niedochowanie, aktualizuje obowiązek wszczęcia postępowania egzekucyjnego, którego rezultatem będzie poddanie dziecka szczepieniu ochronnemu” (wyrok NSA z dnia 1 sierpnia 2013 r., II OSK 745/12).

Z powyższych rozwiązań prawnych i przyjętej ich interpretacji wynika, że: „obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w ro-

zumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych” (art. 17 ust. 9 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi). Odpowiedzialnymi za poddanie dziecka obowiązkowym szczepieniom są zaś jego rodzice lub opiekunowie prawni, od których lekarz ma obowiązek, na zasadach ogólnych, uzyskać zgodę na tego rodzaju czynność medyczną.

Przykłady z praktyki

Sytuacja 1

Jeżeli w gabinecie lekarza dentysty pojawia się pacjent w wieku 12 lat z prośbą o udzielenie świadczenia medycznego, np. usunięcie zmian próchnicowych w zębie i wypełnienie ubytku odpowiednim materiałem, lekarz powinien odmówić wykonania usługi. Dla legalności działania lekarza niezbędna jest bowiem zgoda rodziców lub opiekunów prawnych. Inna rzecz, że w praktyce problem tego rodzaju można rozwiązać w ten sposób, że rodzic/rodzice lub opiekun prawny towarzyszy dziecku podczas pierwszej wizyty w gabinecie stomatologicznym, podczas której następuje diagnostyka i powstaje plan leczenia, a rodzic/rodzice lub opiekun prawny wyrażają zgodę na zaproponowane leczenie. Kolejne wtedy wizyty obejmujące poszczególne etapy leczenia, mogą się już odbyć bez asysty rodzica/rodziców lub opiekunów prawnych, którzy wcześniej wyrazili już wymaganą zgodę.

Sytuacja 2

W obecnej rzeczywistości, kiedy dość duża liczba Polaków pracuje w innych krajach UE, częstym zjawiskiem jest wizyta u lekarza z babcią/dziadkiem, ciocią/wujkiem, starszym (pełnoletnim) rodzeństwem. Osoby te mogą pełnić funkcję tzw. opiekuna faktycznego lub mieć status osoby bliskiej. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wyraźnie przewiduje, że opiekun faktyczny jest władny wyrazić zgodę tylko na przeprowadzenie badania. Zakładając zatem przykładową sytuację, w której do pediatry zgłasza się pacjent w wieku 14 lat z objawami wskazującymi na zapalenie wyrostka robaczkowego, przybyły wraz z nim pełnoletni brat wyraża zgodę na wykonanie badania jako osoba bliska. Gdyby jednak zaszła potrzeba wykonania inwazyjnego badania (np. w postaci laparoskopii zwiadowczej), zgoda wyrażona przez brata nie jest wystarczająca. Zgodnie bowiem z art. 34 uzł lekarz może zastosować metodę diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego, a przy braku takiej możliwości sądu opiekuńczego. Ustawodawca nie dopuszcza tutaj zgody osoby bliskiej ani opiekuna faktycznego. Ponieważ jednak sytuacja może być groźna dla pacjenta, który ze względu na poważne zagrożenie życia może wymagać natychmiastowej pomocy lekarskiej, lekarz może odstąpić od procedury uzyskania zgody na podstawie art. 34 ust. 7 uzł, o ile jest to jednak możliwe, powinien się skonsultować z drugim lekarzem w miarę możliwości tej samej specjalności oraz niezwłocznie zawiadomić o dokonanych czynnościach przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Sytuacja 3

Może zdarzyć się przypadek, w którym do gabinetu ginekologicznego zgłasza się pacjentka, która ma ukończony 15 rok życia i ze względu na brak zabezpieczenia przed ciążą po odbytym stosunku płciowym, domaga się tabletki postkoitalnej. W tych okolicznościach lekarz również powinien uzyskać zgodę na czynność medyczną obejmującą zarówno badanie

jak i terapię. Zgoda ta powinna być udzielona przez przedstawiciela ustawowego. Samo ewentualne badanie pacjentki mogłoby zostać usankcjonowane zgodą opiekuna faktycznego (np. babci sprawującej stałą opiekę nad małoletnią ze względu na długotrwałą nieobecność rodziców), natomiast zaordynowanie leku w postaci środka postkoitalnego nie może być potraktowane jako element badania. Stanowi już odrębną czynność medyczną, wymaga zatem zgody opiekuna prawnego, ew. przy braku możliwości porozumienia z nim, zgody sądu opiekuńczego. Lekarz nie może powołać się w opisywanej sytuacji na zagrożenie życia lub zdrowia pacjentki, ponieważ ewentualna ciąża nie mieści się w kategorii zagrożenia życia. Gdyby jednak uznać, że zapobieżenie ew. ciąży mieści się w kategorii „wymogu niezwłocznej pomocy lekarskiej”, można by próbować powołać się na art. 33. ust.1 uzl: „badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym”, przy czym, w miarę możliwości, decyzja powinna być skonsultowana z innym lekarzem, okoliczności zaś czynności medycznej (wymóg niezwłoczności, brak możliwości uzyskania zgody, konsultacja z drugim lekarzem) wymagają odnotowania w dokumentacji medycznej. Z medycznego punktu widzenia celowe jest podanie tabletki postkoitalnej w okresie do 72 godzin po stosunku. Zwłoka ponad ten limit czasu czyniłaby podanie tego produktu leczniczego bezcelowym. Opisywana sytuacja jest równocześnie obciążona poważnymi dylematami o charakterze etycznym, co dodatkowo utrudnia znalezienie rozwiązania. Wymaga zdecydowanej (pozbawionej wątpliwości) postawy lekarza, który działa jako tzw. negotiorum gestor (bez zlecenia), tzn. nie ma obowiązku działania, a tylko jest do niego uprawniony i obciążona jest ryzykiem ewentualnego procesu cywilnego jak również odpowiedzialnością karną, jeżeli przedstawiciel prawny małoletniej pacjentki będzie miał odmienny od lekarza pogląd i nie zaakceptuje dokonanej czynności medycznej lub też jeśli w następstwie działania ginekologa dojdzie do powikłań lub komplikacji zdrowotnych.

Sytuacja 4

Do gabinetu kardiologa zgłasza się 16-letnia pacjentka pod opieką matki. Lekarz, za zgodą matki oraz równoległą aprobatą dziewczynki, diagnozuje pacjentkę. Stwierdza konieczność wykonania koronarografii. Jako przykład diagnostyki interwencyjnej, stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjentki, badanie to wymaga jednoczesnej zgody matki i małoletniej pacjentki, w dodatku w formie pisemnej. Zgodę wyraża matka, małoletnia pacjentka zaś, powodowana np. strachem protestuje przeciwko poddaniu jej rzeczonemu badaniu. Brak zgody małoletniej pacjentki może w tym wypadku przełamać jedynie zgoda sądu opiekuńczego, podjęta po rozważeniu dobra dziecka. Mogłoby też dojść do sytuacji, w której zarówno matka jak i dziecko nie wyrażają zgody. W takich okolicznościach zgodę może również wydać sąd opiekuńczy. Mogłoby ponadto dojść do takiego przebiegu zdarzeń, w którym jest zgoda małoletniej pacjentki, zgoda jej matki i protest ojca. Ponieważ władza rodzicielska, o ile nie podlega ograniczeniu bądź pozbawieniu, przysługuje obojgu rodzicom, powstaje problem. W braku protestu drugiego rodzica, można by przyjąć, że jest zgoda. W sytuacji jednak wyraźnego protestu ojca, ostateczna decyzja należy do sądu opiekuńczego.



Źródła grafiki: www.deviantart.com/just_a_rose i www.sxc.hu

W związku z przedstawionymi zagadnieniami należy raz jeszcze wskazać, że:

- **prawem pacjenta (przewidzianym w upp), w tym również małoletniego, jest uzyskanie przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Uprawnieniu do informacji odpowiada równocześnie obowiązek informowania pacjenta spoczywający na lekarzu (uzl);**
- **obowiązek informacyjny dotyczy małoletniego w każdym wieku (brak dolnej granicy w odpowiednich ustawach), przy czym w stosunku do małoletniego, który ukończył 16 rok życia zakres informacji nie różni się w porównaniu do pacjenta pełnoletniego, wyposażonego w pełną zdolność do czynności prawnych, pacjentowi zaś, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania, równocześnie informując osobę bliską pacjentowi (małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta);**
- **prawem pacjenta, w tym również małoletniego, jest wyrażenie bądź odmowa zgody na czynność medyczną;**
- **w przypadku małoletniego prawo przewiduje: zgodę zastępczą (w imieniu małoletniego poniżej 16 roku życia) lub zgodę kumulatywną (w przedziale 16-18 lat). Zgodę zastępczą, w zależności od okoliczności i zakresu czynności medycznej, może wyrazić rodzic/rodzice, przedstawiciel prawny, opiekun faktyczny, sąd opiekuńczy. W przypadku zgody kumulatywnej, obok wymienionych kategorii, wymagana jest równocześnie zgoda małoletniego;**
- **konsekwencje prawne braku właściwego poinformowania małoletniego pacjenta i/lub jego przedstawiciela prawnego oraz braku zgody dziecka i/lub jego przedstawiciela prawnego mogą mieć charakter zarówno cywilny jak i karny. Uchybienia związane z informowaniem lub zgodą pacjenta mogą narażać lekarza lub podmiot udzielający świadczenia medycznego (decyduje forma zatrudnienia) na odszkodowanie, zadośćuczynienie czy konieczność wypłaty renty (czyli skutki finansowe) lub też odpowiedzialność karną z art. 192 Kodeksu karnego, który przewiduje karę ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2 za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta.**



Z wokandy

Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu

Pacjent drugiej kategorii??

W bieżącym numerze gazety przedstawiam Państwu sprawę, która jak pamiętam, była powodem szczególnych refleksji członków Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL nad postawą obwinionego lekarza...

W godzinach wieczornych (ok. godz. 20.00) do pewnego mężczyzny w (...) został wezwany zespół pogotowia ratunkowego, po tym jak sąsiedzi usłyszeli w jego mieszkaniu huk, a następnie znaleźli go leżącego na podłodze i trzęsącego się. Przybyły na miejsce zespół ratownictwa medycznego stwierdził u pacjenta osłabienie i wyziębienie, co było powodem przewiezienia chorego do jednostki ochrony zdrowia.

Po przybyciu na miejsce, z uwagi na ogólne osłabienie, pacjent został skierowany do gabinetu internistycznego izby przyjęć szpitala w (...) na wózku siedzącym. Kierownik zespołu pogotowia ratunkowego, lek. (...) powiadomił lekarza pełniącego w tym dniu dyżur na Oddziale Internistycznym o fakcie przywiezienia mężczyzny do jednostki ochrony zdrowia. Jednocześnie przekazał lekarzowi dane na temat tego chorego, a mianowicie wskazał, że jest to człowiek z problemem alkoholowym (pijący najpewniej denaturat), wychłodzony i niemogący, zdaniem lekarza pogotowia ratunkowego, pozostać bez fachowej opieki medycznej. Po dłuższej chwili, z uwagi na przedłużającą się nieobecność lekarza dyżurnego, lekarz zespołu pogotowia ratunkowego ponownie wykonał do niego telefon, pytając, dlaczego do tej pory nie zszedł na izbę przyjęć skonsultować pacjenta. Wówczas otrzymał on informację, żeby zespół karetki pogotowia ratunkowego odjechał, a on sam zaraz zjedzie zbadać pacjenta.

Po upływie 30 minut od odjazdu pogotowia ratunkowego lekarz dyżurny zszedł do gabinetu internistycznego, gdzie osłuchiwał pacjenta (...), po czym poinformował chorego o braku wskazań do przyjęcia na Oddział Internistyczny, zalecając jednakże pacjentowi konieczność leczenia odwykowego w warunkach szpitala psychiatrycznego. Lekarz nie wykonał innego badania, a także nie zalecił przeprowadzenia innego postępowania diagnostycznego. W dalszej kolejności dokonał wpisu w kartę informacyjną z udzielonej porady ambulatoryjnej, którą następnie wydał choremu.

Ok. godz. 21.00 pacjent ponownie trafił do izby przyjęć po interwencji funkcjonariuszy policji, którzy zgodnie z wydanym poleceniem dyżurnego policji, udali się na teren dworca autobusowego, gdyż według zgłoszenia przechodnia, na chodniku miał znajdować się mężczyzna. Po przybyciu na wskazane miejsce funkcjonariusze policji znaleźli mężczyznę leżącego na chodniku, który znajdował się w pozycji embrionalnej. Mężczyzna był przytomny, aczkolwiek nie można było nawiązać z nim kontaktu. Wszak poruszał ustami, jakby chciał coś powiedzieć, jednakże jego mowa była bełkotliwa i niezrozumiała dla otoczenia. Nie wyczuwano od mężczyzny woni alkoholu, w tym denaturatu. Kierując się wątpliwościami wynikającymi z jego stanu zdrowia, wezwano zespół ratownictwa medycznego. Następnie obszukując kieszenie, w celu ustalenia tożsamości mężczyzny, funkcjonariusze znaleźli w kieszeni jego spodni legitymację ubezpieczeniową, w której była dokumentacja medyczna z pomocy udzielonej wcześniej przez pogotowie ratunkowe. Mężczyzną tym był ten sam pacjent, który chwilę wcześniej opuścił izbę przyjęć szpitala w (...).

Przybyły na miejsce zespół pogotowia ratunkowego, którym kierował lek. (...) po uprzednim zbadaniu chorego, zdecydował o przewiezieniu chorego na Oddział Internistyczny szpitala w (...). Pacjent był ogólnie wycieńczony i wychudzony. Ciśnienie tętnicze było niemierzalne, a ogólnie pacjent był „lejący”. Z uwagi na jego stan, chory został przewieziony do izby przyjęć tej samej jednostki ochrony zdrowia, co uprzednio jednakże już tym razem na wózku leżącym. Pielęgniarka izby przyjęć, po przyjęciu pacjenta, poinformowała telefonicznie (tego samego co uprzednio) lekarza dyżurnego Oddziału Internistycznego o ponownym przekazaniu tego samego pacjenta przez zespół ratownictwa medycznego. Lekarz polecił wówczas pielęgniarkę przekazać nie zespołowi PR, aby odjechali, jednocześnie oświadczając, że on i tak tego chorego nie przyjmie na oddział szpitalny. W tym

Źródło grafiki: www.deviantart.com/danielaglez-d31s78k



Aleksandra Stebel
Autorka jest
magistrem prawa,
pracownikiem OSL
we Wrocławiu.

czasie pacjent znajdował się w pozycji leżącej. Był bardzo przemoczony, miał mokrą kurtkę, nie miał buta. Kontakt z pacjentem był utrudniony, z uwagi na to, iż nie odpowiadał na pytania, wodził oczami i sprawiał wrażenie śpiącego. Po upływie około 15 minut na izbę przyjeść zszedł obwiniony lekarz, który nie zbadał chorego, a jedynie polecił pielęgniarkę zmierzenie pacjentowi ciśnienia tętniczego. W jednostce ochrony zdrowia przebywał w tym samym czasie lekarz pogotowia ratunkowego, który przywiózł pacjenta za pierwszym razem na izbę przyjeść. Między lekarzami wywiązała się gorąca dyskusja, w której lekarz dyżurny zarzucił lekarzowi PR ponowne przywiezienie tego samego pacjenta do jednostki ochrony zdrowia. Lekarz PR zaprzeczył jakoby miał po raz kolejny przywieźć mężczyznę do szpitala, stwierdzając jednocześnie, że lekarz dyżurny winien był leczyć chorego bez względu na jego status społeczny. Następnie, lekarz dyżurny „zajrzał pacjentowi w oczy”, po czym stwierdził, że nic się z chorym nie dzieje. W jego ocenie pacjent był pijany i nie istniały wskazania do leczenia szpitalnego. Zaczął się zastanawiać, gdzie mógłby umieścić tego pacjenta. Pielęgniarka izby przyjeść zaproponowała umieszczenie chorego na korytarzu Oddziału Internistycznego bądź na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej, na co lekarz nie wyraził zgody. Wyjaśnił, że takich pacjentów winno się kierować do izby wytrzeźwień, w związku z czym polecił pielęgniarkę skontaktowanie się z komisariatem policji w celu przekazania pacjenta do właściwej izby wytrzeźwień.

Po przybyciu na miejsce funkcjonariuszy policji, między nimi a lekarzem dyżurnym wywiązała się rozmowa, podczas której lekarz oznajmił, iż nie przyjmie pacjenta na oddział, bo nie ma miejsca, ponadto mężczyzna śmierdzi i pacjenci przebywający na oddziale zaczęli narzekać, że takiego brudasza przyjęto i umieszczono na oddziale. Następnie lekarz oznajmił, że chory nadaje się do wytrzeźwienia a nie do hospitalizacji, wręczając funkcjonariuszom policji wypisane wcześniej zaświadczenie stwierdzające, iż nie ma wskazań do leczenia szpitalnego pacjenta i że może on przebywać w izbie wytrzeźwień. Jednakże z powodu braku istnienia w tym mieście izby wytrzeźwień, lekarz dyżurny naniósł wzmiankę na wydany wcześniej zaświadczeniu, iż chory może przebywać w areszcie.

W związku z niemożnością swobodnego poruszania się pacjenta, został on przewieziony do radiowozu na łóżku leżącym, a następnie przy pomocy funkcjonariuszy policji został umieszczony w radiowozie policyjnym. Umieszczenie pacjenta w izbie zatrzymań miało charakter prewencyjny, gdyż nie było możliwości poddania chorego badaniu na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu z uwagi na jego stan zdrowia. Po przybyciu funkcjonariuszy na miejsce, umieszczeniu chorego w celi i sporządzeniu protokołu zatrzymania osoby, funkcjonariusze zalecili profosowi wzmożoną kontrolę nad pacjentem. W tym czasie z chorym nie można było już nawiązać kontaktu. Nie był on w stanie podać swoich danych personalnych, a jedynie wydobywał z siebie ciche odgłosy. W godzinach nocnych, tj. około godz. 3.00, profos zawiadomił dyżurnego o prawie niewyczuwalnym tętnie u mężczyzny. Przybyły na miejsce lekarz pogotowia ratunkowego (...) stwierdził zgon chorego.

Chorego poddano badaniu sekcijnemu, które wespół z wynikami badań laboratoryjnych nie pozwoliły obducentowi na jednoznaczne określenie przyczyny zgonu. Wskazały, że przyczyną nagłej i gwałtownej śmierci mężczyzny był uraz czaszkowo-mózgowy, przebyty pewien czas przed zgonem i powikłany krwawieniem śródmózgowym na skutek pourazowego rozmiękania pierwotnego ogniska urazowego. Przeprowadzone badania nie wykazały obecności alkoholu we krwi denata. Na okoliczność oceny postępowania lekarza dyżurnego konsultującego ww. pacjenta dopuszczono dowód z opinii biegłych Zakładu Medycyny Sądowej w (...), którzy w końcowym wywodzie wskazali, że nieprawidłowością ww. lekarza było oparcie diagnostyki jedynie na badaniu podmiotowym i przedmiotowym – bez przeprowadzenia badań laboratoryjnych, obrazowych i konsultacji neurologicznej. Wywody biegłych wespół z pozostałym, obszernym materiałem dowodo-

wym stały się podstawą do przedstawienia lekarzowi dyżurnemu izby przyjeść szpitala w (...) zarzutu naruszenia art. 30 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a także art. 1, 2, 8, 12 ust. 1 Kodeksu etyki lekarskiej.

W świetle zgromadzonego materiału dowodowego Okręgowy Sąd Lekarski stanął na stanowisku, iż вина obwinionego lekarza w zakresie zarzucanego mu czynu nie budzi jakichkolwiek wątpliwości. Uznano, że lekarz swoją postawą względem chorego wystąpił zarówno przeciwko normatywowi prawidłowego postępowania medycznego w zakresie diagnozowania i leczenia tego pacjenta, a także zachował się względem niego nieetycznie poprzez niegrzeczne, niezyczliwe, a wręcz pozbawione szacunku i empatii traktowanie. Zdaniem Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL nieprawidłowością obwinionego lekarza było dwukrotne zaniechanie przyjęcia pacjenta do leczenia szpitalnego, bez przeprowadzenia stosownej wobec stanu chorego diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej a także konsultacji neurologicznej i przyjęcie hipotezy, że przyczyną stanu klinicznego pacjenta oraz prezentowanych przez niego dolegliwości było upojenie alkoholowe. Obwiniony lekarz konsultując chorego, oparł się jedynie na pobieżnym badaniu podmiotowym i przedmiotowym mężczyzny, które w żaden sposób nie dostarczyło podstaw do wykluczenia wątpliwości związanych ze stanem klinicznym pacjenta i nie pozwoliło na jego prawidłową ocenę. Niezależnie od faktu, czy pokrzywdzony pacjent znajdował się pod wpływem alkoholu czy też nie, należało zdaniem OSL wdrożyć odpowiednie postępowanie diagnostyczne, bowiem tylko takie działanie pozwoliłoby na prawidłowe i rzetelne wyjaśnienie przyczyny złego stanu pacjenta, który podczas drugiej wizyty wyraźnie się odznaczał – chory trafił do jednostki ochrony zdrowia na wózek leżący, bez wyraźnego kontaktu i w opinii lekarza PR był „lejący”, z niemierzalnym ciśnieniem.

Bulwersujący w opinii Sądu pozostawał również aspekt niniejszej sprawy dotyczący obchodzenia się z chorym w trakcie jego pobytu w jednostce ochrony zdrowia. W żadnym momencie obwiniony lekarz nie dostrzegł w tym słabym, biednym i nieumytym pacjencie – człowieka potrzebującego pomocy, traktując pokrzywdzonego jak osobę niższej kategorii, osobę posiadającą niższy status społeczny, czego powodem był istniejący u pokrzywdzonego problem alkoholowy. Lekceważący stosunek lekarza względem pokrzywdzonego można było dostrzec od samego początku pojawienia się chorego w jednostce ochrony zdrowia. Przejawiał się on zarówno w niepochlebnych komentarzach kierowanych pod adresem pacjenta („brudas”, „on śmierdzi”), a także działaniu obwinionego lekarza. Lekarzowi dyżurnemu nie było bowiem śpieszno do udzielenia choremu pomocy. Pierwotnie obwiniony, z nieuzasadnionych powodów opóźniał swoje przyście na izbę przyjeść, nakazując zespołowi pogotowia ratunkowego pozostawienie chorego w izbie przyjeść, bez opieki, natomiast za drugim razem – kiedy stan pacjenta znacznie się pogorszył – nawet go nie zbadał.

Za popełnione przewinienie zawodowe Okręgowy Sąd Lekarski wymierzył obwinionemu lekarzowi karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres roku. Podejmując rozważania nad rodzajem i wymiarem kary, Sąd oprócz uprzedniej niekaralności obwinionego lekarza, nie znalazł jakichkolwiek innych okoliczności łagodzących dla tak rażąco nagannej postawy obwinionego medyka. Uznano wręcz, że charakter popełnionego przewinienia zawodowego, a także skutek jakie ono zrodziło, przesądza o celowości i konieczności orzeczenia tak dolegliwej kary w celu wyeliminowania obwinionego lekarza na pewien czas z życia zawodowego. Jakkolwiek Okręgowy Sąd Lekarski ważył możliwość orzeczenia ww. kary na okres dłuższy niż rok, to w rezultacie, biorąc pod uwagę okoliczność, że wobec lekarza w prowadzonym postępowaniu karnym o ten sam czyn, orzeczono m.in. środek karny w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza przez okres 3 lat, uznano, że cele wymierzonej obwinionemu kary zostaną spełnione.



20 marca 2014 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Środowiska z 27 lutego 2014 r. w sprawie wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat opublikowane w Dz. U. z 2014 r. poz. 274.

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak, radca prawny DIL

Rozporządzenie określa wzory wykazów zawierających informacje i dane o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat, a także sposób przedstawiania tych informacji i danych.

Wzór wykazu zawierającego zbiorcze zestawienie informacji o zakresie korzystania ze środowiska oraz o wysokości należnych opłat określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

Wzór wykazu zawierającego informacje o ilości i rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza, dane, na podstawie których określono te ilości oraz informacje o wysokości należnych opłat określa załącznik nr 2 w tym m.in.:

- **tabela A – charakterystyka źródeł powstawania substancji wprowadzanych do powietrza,**
- **tabela C – wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza z kotłów o nominalnej mocy cieplnej do 5 MW opalanych węglem kamiennym, koksem, drewnem, olejem lub paliwem gazowym, dla których nie jest wymagane pozwolenie na wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza albo pozwolenie zintegrowane,**
- **tabela D – wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza z procesów spalania paliw w silnikach spalinowych.**

Wykazy prowadzi się w postaci papierowej lub elektronicznej, w układzie tabelarycznym. Podmiot korzystający ze środowiska przedkłada wykazy w postaci papierowej albo elektronicznej. Wykazy przedkładane w postaci elektronicznej są:

- wnoszone na elektroniczną skrzynkę podawczą właściwych organów,
- opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu albo przy użyciu profilu zaufanego elektronicznej platformy usług administracji publicznej.

Obwieszczenie Ministra Środowiska z dnia 10 września 2012 r. w sprawie wysokości stawek opłat za korzystanie ze środowiska na rok 2013 zostało opublikowane w Monitorze Polskim z 2012 r., poz. 766.

Do 31 marca 2014 roku należało przekazać marszałkowi województwa sprawozdanie zawierające informacje i dane o ilości i rodzajach gazów lub pyłów wprowadzanych do powietrza oraz dane, na podstawie których określono te ilości wykorzystane do ustalenia wysokości opłat oraz ewentualnie uiścić opłatę za korzystanie ze środowiska za 2013 rok.

Nie wnosi się opłat na rachunek Urzędu Marszałkowskiego z tytułu tych rodzajów korzystania ze środowiska, których roczna wysokość nie przekracza 800 zł.

Szczegółowych informacji w powyższym zakresie udziela Wydział Środowiska Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego, Wrocław, ul. Ostrowskiego 7.

Opłaty za wprowadzanie gazów lub pyłów do powietrza:

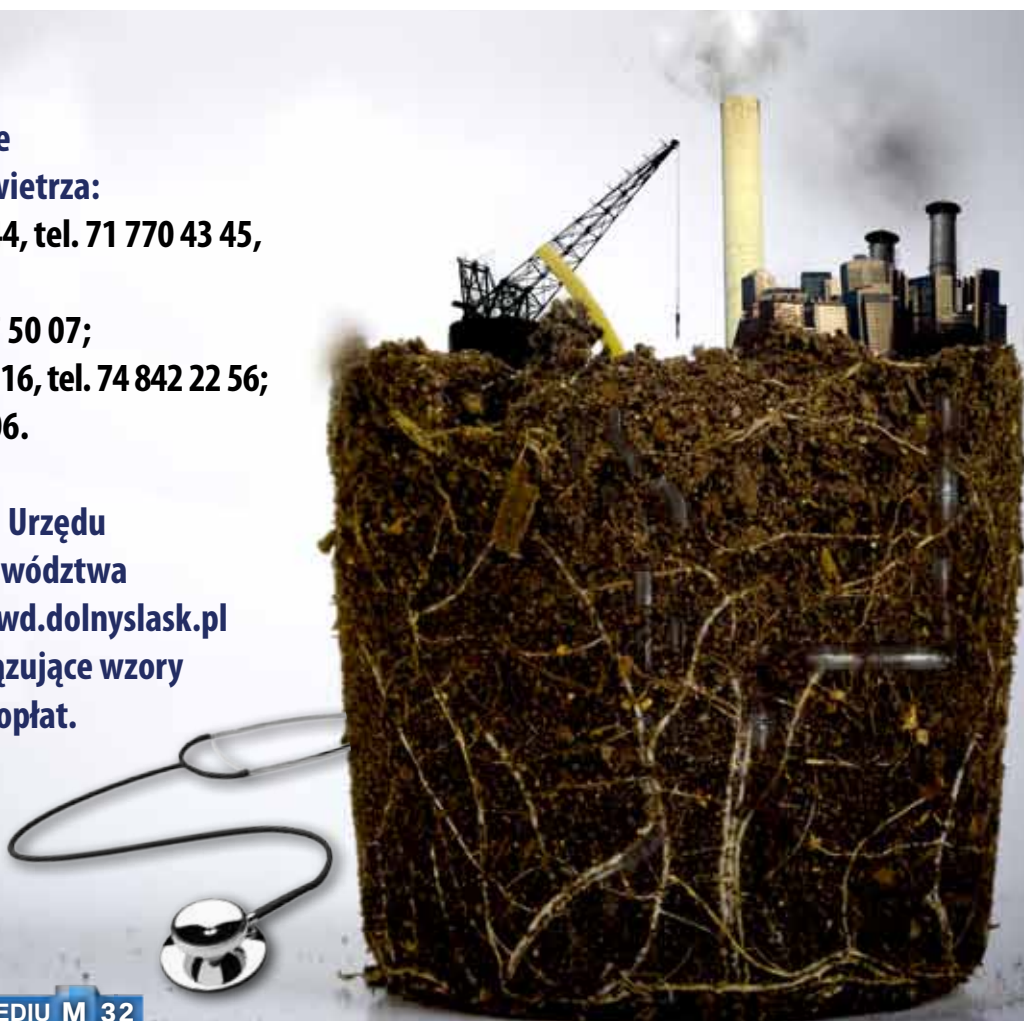
Wrocław, tel. 71 770 43 44, tel. 71 770 43 45, tel. 71 770 43 46;

Jelenia Góra, tel. 75 767 50 07;

Wałbrzych, tel. 74 842 45 16, tel. 74 842 22 56;

Legnica, tel. 76 862 90 06.

Na stronie internetowej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego: bip.umwd.dolnyslask.pl zamieszczone są obowiązujące wzory formularzy oraz stawki opłat.





19 lutego 2014 r. weszła w życie Ustawa z 13 grudnia 2013 r. o ustaleniu i wypłacie emerytur, do których prawo uległo zawieszeniu w okresie od 1 października 2011 r. do 21 listopada 2012 r. opublikowana w Dz. U. z 2014 r., poz. 169.

Ustawa określa zasady ustalenia i wypłaty emerytury, do której prawo zostało zawieszone na podstawie art. 28 ustawy z 16 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o finansach publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 257, poz. 1726 ze zm.) w okresie **od 1 października 2011 r. do 21 listopada 2012 r.** Zawieszona emerytura przysługuje emerytowi, który spełnia łącznie następujące warunki:

- nabył prawo do emerytury przed 1 stycznia 2011 r.
- jego prawo do emerytury zostało zawieszone na podstawie wyżej wymienionych przepisów w związku z kontynuowaniem przez niego po 30 września 2011 r. zatrudnienia bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury.

Przepisy ustawy nie mają zastosowania do emerytów, których roszczenia z tytułu wypłaty zawieszanej emerytury zostały zaspokojone na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu. Mają oni jednak prawo do odsetek po złożeniu wniosku o ich wypłatę od zasądzonej kwoty. W celu obliczenia kwoty zawieszanej emerytury sumuje się emerytury w wysokości, w jakiej przysługiwałyby w okresie od 1 października 2011 r. do 21 listopada 2012 r. z uwzględnieniem ich waloryzacji. Kwota zawieszanej emerytury, obliczona w sposób określony powyżej, przysługuje wraz z odsetkami ustalonymi w wysokości odsetek ustawowych, określonej przepisami prawa cywilnego. Odsetki przysługują do dnia wejścia w życie ustawy.

Emerytowi, który do 31 października 2011 r. nie osiągnął wieku emerytalnego – 60 lat dla kobiet albo 65 lat dla mężczyzn – kwotę zawieszanej emerytury ustala się po rozliczeniu emerytury za lata 2011 i 2012. Podstawę obliczenia emerytury, ubezpieczonym urodzonym po 31 grudnia 1948 r., do której prawo ustalono po 31 grudnia 2012 r., ustala się ponownie, jeżeli po przyznaniu tej emerytury nastąpiła wypłata wcześniej przyznanej, zawieszanej emerytury. Ponowne ustalenie

podstawy obliczenia emerytury polega na pomniejszeniu podstawy obliczenia emerytury określonej w decyzji organu rentowego ustalającej prawo do emerytury o kwotę wypłaty zawieszanej emerytury w wysokości przed odliczeniem zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych i składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wypłata zawieszanej emerytury następuje na wniosek emeryta.

Emeryt, który pobierał wcześniejszą emeryturę, do wniosku o wypłatę zawieszanej emerytury jest obowiązany dołączyć zaświadczenie o wysokości przychodów osiąganych w latach 2011-2012. Wniosek o wypłatę zawieszanej emerytury składa się do organu rentowego. Organ rentowy wydaje decyzję w sprawie ustalenia i wypłaty zawieszanej emerytury w terminie 60 dni od dnia wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do jej wydania. Emeryci, w przypadku których wypłata zawieszanej emerytury została ustalona na podstawie prawomocnego wyroku sądu, w którym sąd nie orzekł o odsetkach albo roszczenie o odsetki zostało oddalone, mogą złożyć wniosek o wypłatę odsetek od zasądzonej kwoty:

- do dnia wypłaty – w przypadku gdy wypłata zawieszanej emerytury nastąpiła przed dniem wejścia ustawy w życie,
- do dnia wejścia ustawy w życie – w przypadku gdy wypłata zawieszanej emerytury nastąpiła po dniu wejścia ustawy w życie.

Organ rentowy zawiesza postępowanie, w przypadku gdy emeryt przed dniem wejścia w życie ustawy złożył odwołanie do sądu od decyzji tego organu w przedmiocie wypłaty kwoty zawieszanej emerytury.

Organ rentowy podejmuje na wniosek emeryta postępowanie zawieszone z przyczyny, o której mowa wyżej, w przypadku gdy sąd wydał prawomocne orzeczenie kończące postępowanie w tej sprawie.

mec. Beata Kozyra-Łukasik

Źródło grafiki: www.deviantart.com/goldman555-d495xox

Opisy do zdjęć ze stron 24-25

1. Śp. prof. Roman Marciniak ofiarował Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, tuż przed śmiercią, rodzinne pamiątki, m.in. dyplomy swoich rodziców – prof. Tadeusza Marciniaka i prof. Ludwika Lechowskiej-Marciniakowej. Były one prezentowane podczas zjazdu. O spotkaniu z prof. Romanem Marciniakiem opowiadała ze swadą dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska – przewodnicząca Komisji Historycznej i Kultury DRL.
2. Lek. Jacek Chodorski – prezes DRL zamyka kapsułę czasu. Co się w niej znalazło? M.in.: list dla potomnych, kilka egzemplarzy „Medium”, limitowana seria znaczków pocztowych z wizerunkiem nowej siedziby DIL, Medal im. J. Mikulicza-Radeckiego i zdjęcie Rady VI kadencji. Kapsułę wmurowano 8 marca w holu głównym siedziby DIL. Pomysłodawcą przedsięwzięcia był dr n. med. Paweł Wróblewski – wiceprezes DRL.
3. Młode pokolenie lekarzy reprezentował lek. Przemysław Janusz.
4. Podczas zjazdu odbyły się wybory uzupełniające na zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków OSL i członków OKW.
5. Obradom towarzyszyła wystawa prac dr. n. med. Marka Rawskiego. Na zdjęciu z mgr Marią Danutą Jarosz – dyrektor biura DIL.
6. Szczególnie żarliwą dyskusję wywołał temat szkolenia rezydentów. Stanowisko w tej sprawie zajął m.in. dr n. med. Andrzej Wojnar – przewodniczący Komisji Kształcenia DRL.
7. Panowie nie zapomnieli o kobietach, którego tego dnia obchodziły swoje święto. Były życzenia, uściski i kwiaty...
8. O nieprawidłowościach w systemie szkolenia specjalizacyjnego mówił m.in. dr n. med. Zbigniew Machaj – konsultant wojewódzki w dziedzinie geriatry dla województwa dolnośląskiego.
9. Głosowanie ws. udzielenia Radzie absolutorium.



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1979

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

Program zjazdu

9 maja 2014 r. (piątek)

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

10 maja 2014 r. (sobota)

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

11 maja 2014 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela – 400 zł,
sobota-niedziela – 300 zł,
bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota – 200 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 30.04.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1979” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Dattner-Hapon

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁ LECARSKI AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

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

Program zjazdu

23 maja 2014 r. (piątek)

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

24 maja 2014 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny,

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

25 maja 2014 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela – 400 zł,
sobota-niedziela – 300 zł,
bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota – 200 zł,
tylko bankiet – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 30.04.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1993” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udziela:

Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska, kom. 606 244 588,
e-mail: ivonka67@gmail.com
Kruszak Dariusz, kom. 605 395 206, e-mail:
darnikasz@poczta.onet.pl
Patrycja Malec, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, tel. 71 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl

Za Komitet Organizacyjny
Dariusz Kruszek, Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁ LECARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1994

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

Program zjazdu

19 września 2014 r. (piątek)

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

20 września 2014 r. (sobota)

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

21 września 2014 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela – 400 zł,
sobota-niedziela – 300 zł,
bez noclegów – 250 zł,

piątek-sobota – 200 zł,
tylko bankiet – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

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

Bliższych informacji udziela:

Magdalena Hirowska-Tracz, e-mail:
tmtracz@gmail.com
Patrycja Malec, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, tel. 71 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl

Za Komitet Organizacyjny
Magdalena Hirowska-Tracz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁ STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989

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

Program zjazdu

30 maja 2014 r. (piątek)

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

31 maja 2014 r. (sobota)

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej (zakwaterowanie we własnym zakresie):

całkowity koszt – 350 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 30.04.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1989 S” lub bezpośrednio w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udziela:

Patrycja Malec, tel. 71 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl

Komitet Organizacyjny
Katarzyna Bogacz, Karina Kustrzycka,
Dorota Rozwadowska

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1989**

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

Program zjazdu

3 października 2014 r. (piątek)

godz. 16.00-18.30 Rejs statkiem Driada po
Odrze (grill na statku)
Rozpoczęcie i zakończenie rejsu

– przystań koło Hali Targowej
(bulwar Dunikowskiego,
Wrocław)

4 października 2014 r. (sobota)

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

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

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.05.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1989L” lub
bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul.
Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec
(poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska
obecnego oraz panińskiego.

Komitet Organizacyjny
Iwona Grodzicka, Krzysztof Mazur

Komunikaty

INFORMACJA O 24-GODZINNEJ OPIECE PRAWNEJ OZZL

Informuję, że Zarząd Krajowy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy zorganizował dla lekarzy, członków OZZL, opiekę prawną i podpisał stosowną umowę z firmą Lex Secure. Na mocy tej umowy wszyscy członkowie Związku będą mogli korzystać z 24-godzinnej opieki prawnej. Polega ona na możliwości korzystania z całodobowej infolinii, na której przyjmowane są zapytania prawne. Mogą one dotyczyć pełnego, bez wyjątków, zakresu prawa, np. prawa pracy, cywilnego, karnego, rodzinnego, medycznego. Odpowiedź na zadane pytanie przekazywana jest lekarzowi w ciągu 24 godzin w formie pisemnej na jego adres e-mail i opatrzona jest podpisem radcy prawnego lub adwokata. Ilość zadawanych pytań nie jest ograniczona, ale kolejne pytanie można zadać dopiero po uzyskaniu odpowiedzi na pytanie poprzednie.

Z tego programu mogą korzystać wszyscy lekarze, którzy są członkami OZZL. Zarząd Krajowy i Region Dolnośląski będą pokrywać w całości koszty związane z 24-godzinną opieką prawną, a członkowie Związku nie muszą ponosić żadnych dodatkowych kosztów za korzystanie z programu (poza opłacaniem składki członkowskiej).

Warunkiem korzystania z opieki prawnej OZZL jest podanie podstawowych danych: imię i nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail, nr PESEL.

Dane te pozostaną własnością i będą przetwarzane przez OZZL oraz udostępnione firmie prawnej w zakresie niezbędnym do sprawnego funkcjonowania systemu. Dla każdego lekarza zgłoszonego do programu zostanie przygotowana karta członkowska z numerem identyfikacyjnym i podstawowymi informacjami.

Zwracam się z prośbą do przewodniczących oddziałów terenowych OZZL o zgłaszanie do Zarządu Regionu Dolnośląskiego lekarzy, którzy chcą korzystać z programu 24-godzinnej opieki prawnej.

dr n. med. Wojciech Sulka,
przewodniczący Regionu Dolnośląskiego OZZL,
członek Rady DRL VII kadencji

BIEGLI SĄDOWI POSZUKIWANI!

Sąd Okręgowy we Wrocławiu poszukuje kandydatów na biegłych sądowych! Osoby wyrażające zgodę na ustanowienie biegłym sądowym proszone są o złożenie w Oddziale Administracyjnym Sądu Okręgowego we Wrocławiu, ul. Sądowa 1 (pok. 322, III p., godz. 9.30-14.30) następujących dokumentów:

- wniosek skierowany do prezesa Sądu Okręgowego we Wrocławiu o ustanowienie biegłym sądowym – z określeniem dziedziny, dla której ma być ustanowienie;
- kwestionariusz osobowy – do pobrania ze strony internetowej Sądu Okręgowego we Wrocławiu;
- odpis dyplomu ukończenia studiów wyższych, studiów podyplomowych, zaświadczenia o ukończonych szkoleniach, kursach lub innych dokumentów potwierdzających wiadomości specjalne w zakresie dla którego ma być ustanowienie (oryginały dokumentów do wglądu);
- zaświadczenie o posiadaniu I lub II stopnia specjalizacji, aktualne zaświadczenie o wpisie do rejestru DIL oraz, iż nie były ukarane i wpisane do rejestru ukaranych lekarzy;
- opinia zakładu pracy i zgoda pracodawcy na pełnienie funkcji biegłego sądowego;
- zapytanie o osobie z Krajowego Rejestru Karnego, które można uzyskać w Punkcie Informacyjnym KRK, ul. Komandorska 16.

KOMUNIKAT LKPK

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej zawiadamia o walnym zebraniu sprawozdawczym zwołanym przez Zarząd zgodnie ze statutem. **Zebranie odbędzie się 10.04.2014 r. (czwartek) o godz. 11.00** (w razie braku quorum o godz. 11.15) w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, II piętro (sala przydzielona).

Zarząd Kasy



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

pt. „ONKOLOGIA – POSTĘPOWANIE WIELODYSCIPLINARNE”

k która odbędzie się 11 kwietnia 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-14.30

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji: lek. Maria Ochman

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

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

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

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

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

k która odbędzie się 16 maja 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-14.45

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

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

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

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

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

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

11 kwietnia 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-13.30

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Temat:

„ZASADY PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ W PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ”

Wykładowcy:

dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska oraz lek. dent. Milena Delijewska

Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program kursu

godz. 9.00-10.30 dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska

1. Podstawy prawne obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej.

2. Pojęcie i charakterystyka dokumentacji medycznej (dokumentacja indywidualna, dokumentacja zbiorcza, elementy dokumentacji medycznej).

3. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej.

godz. 10.30-11.00 PRZERWA

godz. 11.00-12.30 dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska

1. Dokumentacja medyczna jako dowód w procesach medycznych.

2. Konsekwencje prawne nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej lub jej braku.

godz. 12.30-13.30 lek. dent. Milena Delijewska

1. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej i procedury w ramach studiów stomatologicznych w Niemczech.

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

**Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL**

KOMUNIKAT CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie w partnerstwie z Ministerstwem Zdrowia realizuje projekt systemowy pn. „Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, którego celem jest poprawa opieki nad osobami starszymi w Polsce.

W ramach projektu przygotowano innowacyjną ofertę szkoleń w ramach doskonalenia zawodowego dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), którzy w swojej codziennej praktyce rozwiązują problemy zdrowotne osób 65+.

Szkolenia w formie kursów doskonalących dla lekarzy POZ z zakresu opieki geriatrycznej realizowane są na podstawie programów kształcenia opracowanych przez zespoły eksperckie pod kierunkiem wybitnych specjalistów z zakresu geriatry i stanowią nowość na rynku ofert szkoleniowych w Polsce w tym zakresie.

Podstawowe informacje dla lekarzy zainteresowanych uczestnictwem w kursie:

- czas trwania kursu – 21 godzin = 3 dni (robocze lub weekendowe),
- kurs przeznaczony dla lekarzy POZ, niezależnie od posiadanej specjalizacji oraz dla lekarzy odbywających specjalizację z medycyny rodzinnej,
- **kurs bezpłatny,**
- uczestnicy otrzymują dofinansowanie na pokrycie kosztów dojazdów i noclegów,
- za udział w kursie uczestnik otrzymuje 16 punktów edukacyjnych w oparciu o Rozporządzenie Ministra Zdrowia

z 6 października 2004 r. w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów (Dz. U. nr 231, poz. 2326, z późn. zm.).

Najbliżej województwa dolnośląskiego kursy realizuje Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach pod kierownictwem naukowym dr. hab. n. med. Jana Szewieczka.

Poniżej lista kursów wraz z terminami realizacji:

1. Kurs nr: L/2-744/0-00-002-2014 w dniach 14-16.03.2014 r.
2. Kurs nr: L/2-744/0-00-003-2014 w dniach 04-06.04.2014 r.
3. Kurs nr: L/2-744/0-00-004-2014 w dniach 23-25.05.2014 r.
4. Kurs nr: L/2-744/0-00-005-2014 w dniach 13-15.06.2014 r.
5. Kurs nr: L/2-744/0-00-006-2014 w dniach 10-12.10.2014 r.
6. Kurs nr: L/2-744/0-00-007-2014 w dniach 15-17.11.2014 r.
7. Kurs nr: L/2-744/0-00-008-2014 w dniach 12-14.12.2014 r.

Zgłoszenia na kursy należy nadsyłać na adres e-mail: smr2@cmkp.edu.pl lub telefonicznie: 22 56 01 080 lub 608 590 580 (osoba upoważniona do kontaktu – p. Teresa Witkowska, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, ul. Kleczewska 61/63, 01-826 Warszawa).

Zapraszam wszystkich lekarzy POZ do wzięcia udziału w innowacyjnym przedsięwzięciu, którego realizacja może przyczynić się do stworzenia podstaw dla nowej jakości opieki nad seniorami w Polsce. Więcej informacji nt. projektu znajdą Państwo na stronach internetowych: www.cmkp.edu.pl i www.geriatrya.mz.gov.pl

dr hab. n. med. Marek Tałałaj, prof. nadzw. w CMKP



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

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

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu:
dr Małgorzata Czyżewska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Termin kursu: 14.05.2014 r.
Liczba miejsc: 12 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 15.04.2014 r.

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

ŻYŁNA CHOROBA ZAKRZEPOWO-ZATOROWA

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

Katedra Medycyny Sądowej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

ORZECZNICTWO SĄDOWO-LEKARSKIE W SPRAWACH KARNYCH I CYWILNYCH

Kierownik naukowy kursu:
dr n. med. mgr prawa Tomasz Jurek
Organizator kursu:
Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Miejsce kursu: ul. Mikulicza-Redeckiego 4, Wrocław
Termin kursu: 23-27.06.2014 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 10.05.2014 r.

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

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

Katedra i Zakład Mikrobiologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii i w innych specjalnościach na kursy z listy CMKP:

ODPORNOŚĆ DROBNOUSTROJÓW NA ANTYBIOTYKI

Termin kursu: 02-06.06.2014 r.

ROLA LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNEGO W ZAKAŻENIACH SZPITALNYCH

Termin kursu: 09-13.06.2014 r.

Kierownik naukowy kursów:
dr Marzena Bartoszewicz
Miejsce kursów: Katedra i Zakład Mikro-

biologii, ul. Chałubińskiego 4,
50-345 Wrocław
Liczba miejsc: 20
Kursy bezpłatne. Program na stronie:
www.zapisy.umed.wroc.pl

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

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

KURS VI: JAKOŚĆ OPIEKI MEDYCZNEJ Termin kursu: 09-10.06.2014 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Agnieszka Mastalerz-Migas
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław
Liczba miejsc: 50
Kursy bezpłatne. Program na stronie:
www.zapisy.umed.wroc.pl

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

Kierownik Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego dr n. med. Urszula Kanaffa-Kiljańska

Katedra i Zakład Periodontologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy dentystów specjalizujących się w periodontologii na kursy z listy CMKP:

PODSTAWY DIAGNOSTYKI I LECZENIA W PERIODONTOLOGII

Termin kursu: 09-13.06.2014 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Tomasz Konopka

LASEROTERAPIA

Termin kursu: 15-17.09.2014 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Marek Ziętek
Miejsce kursów: Katedra i Zakład Periodontologii, ul. Krakowska 26, Wrocław
Liczba miejsc: 20
Kursy bezpłatne.
Program na stronie www.zapisy.umed.wroc.pl

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

Z pamiętnika etyka

Fot. z archiwum autora



Dr hab. Jarosław Barański
etyk, filozof UM we Wrocławiu

O TYCH, O KTÓRYCH KAŻDY WIE, KIM SĄ I DLACZEGO, ALE BOI SIĘ POWIEDZIEĆ

Są tacy ludzie, którzy na cierpienia innych ślepcami pozostają, na ich nędzę – głuchymi. Ci jeszcze postępu nie czynią. Lecz są tacy, którzy nadto krzywoprzysięstwem i oszczerstwem się chlubią, a zgodnie z nimi postępując, krzywdę czynią. Oszczerstwo jest bowiem czymś bardzo złym, rzekł Artabanos, doradzając Kserkesowi: „Dwaj są przy tym, którzy krzywdzą, a jeden, który krzywd doznaje. Oszczerca krzywdzi, obwiniając nieobecnego, a drugi krzywdzi dając się przekonać, a jeden, który krzywdy doznaje” (Herodot). Kłamcom jednak usta nie milkną, uczciwym częściej prawda w gardle utyka, bo znękani są krzywdą własną i innych.

Wergili:

„Żaden bóg nas nie nęka, lecz śmiertelni ludzie śmiertelnych”.

Są bowiem tacy, co za nieśmiertelnych się uważają, sobie nadając prawo do kłamstwa i głupoty, nigdy zaś nie korzystając z przywileju prawdy i mądrości. Są to ludzie krzywi, ułomnością swoją krzywdzący, od których wybawia jedynie ich śmiertelność. Nadto, ludzie to spóźnieni, bo przez całe życie jest dla nich zbyt późno prawdę mówić i dobroć uczynić. A mienią się prorokami postępu i piewcami wolności. Jakże więc mogą być wolni i postępowi, jeśli są zniewoleni i zapóźnieni?

Ci więc, o których każdy wie, kim są i dlaczego, pouczają nas radą krzywoustego, dając pyszne wskazówki. Udając przeto troskę, chcą ustrzec nas przed następstwami niezgody na zło. Oto i rada, którą Spartiaci udzielili Hydarnesowi, Persowi, zachwalającemu uroki życia pod władzą tyraństwa: „Jednostronna jest twoja rada, o ile nas dotyczy. Ty bowiem radzisz nam, doświadczysz jednej rzeczy, a nie zaznawszy drugiej. Być niewolnikiem, co prawda, umiesz, ale wolności jeszcze nie spróbował, czy jest ona słodka, czy nie. Bo gdybyś jej zakosztował, radziłbyś nam nie tylko włóczniami o nią walczyć, lecz nawet toporami!” (Herodot). Żyć zatem w kłamstwie i pogardzie już umieją, a że czyniąc to ku swej przyjemności, nie umkną karze, bo „Nie trzeba tam łąć, gdzie człek pieszo albo na koniu dojedzie”.

ALCHEMIA ŁAKOMSTWA

Są rzeczy, których brak dobrodziejstwem jest dla ludzi. Są i takie przymioty charakteru, których brak szczęśliwym czyni. Jest tak i z lekarzem, który – z nadmiaru cnót – wielu wad i przywar musi się pozbawić. W pięknej dysertacji o szlachetności chirurgii pisał R. Czerwiakowski, że oto chirurg powinien „jeszcze starać się usilnie o formowanie swojego serca i obyczajów, równie mu do tego celu, jak i same wiadomości potrzebnych” (1791), celu, jakim jest ludzkie zdrowie i życia ratowanie. Aby to czynić musi więc w sobie wykorzenić srogość i dumę zuchwałą, pogardę i... łakomstwo, czyli chciwość, bo też „prawdziwy talent wiele traci ze swej prawdziwej wartości, gdy od obyczajów zalety nie ma”.

Nie od dziś wiadomo, że – tu słowa W. Szczuckiego z 1825 roku – „Dwa główne bodźce, które łechcą próżność człowieka, i najczęściej jego sprawami kierować zwykły, są te: sława i majątek. Jednego jak drugiego dostąpić pragną ludzie rozmaitego stanu; pragną też równie i lekarze” (*Propedeutyka do nauk medycyny*). Pisał już o tej

//

Nie od dziś wiadomo, że – tu słowa W. Szczuckiego z 1825 roku – „Dwa główne bodźce, które łechcą próżność człowieka, i najczęściej jego sprawami kierować zwykły, są te: sława i majątek. Jednego jak drugiego dostąpić pragną ludzie rozmaitego stanu; pragną też równie i lekarze” (*Propedeutyka do nauk medycyny*). Pisał już o tej ludzkiej skłonności Ciceron, doszukujący się ludzkich słabości głównie w chciwości i pogoni za popularnością (dodając nadto miłość do kobiet, a także upór, obżarstwo i pijaństwo): „Przy tym chciwość – to zakorzenione i głęboko tkwiące natarczywe wyobrażenie pieniądza jako czegoś niezwykle godnego zabiegów”.

//

ludzkiej skłonności Ciceron, doszukujący się ludzkich słabości głównie w chciwości i pogoni za popularnością (dodając nadto miłość do kobiet, a także upór, obżarstwo i pijaństwo): „Przy tym chciwość – to zakorzenione i głęboko tkwiące natarczywe wyobrażenie pieniądza jako czegoś niezwykle godnego zabiegów”. A jest w tych ludzkich słabościach pewna zewnętrzna siła, która je w następstwach wiąże i ku rozpaczcy prowadzi: jeśli kto majątny, łatwiej mu o popularność i o niewieścią (względnie męską) uwagę; jeśli zaspokoi i te przyjemności, już tylko obżarstwo i pijaństwo pozostaje.

Jedno i drugie, sława i pieniądz, dostępne, lecz lekarzowi jedynie w szlachetny sposób możliwe. Dodaje przeto Szczucki: po pierwsze, „Potrzebne więc, aby ten kto pragnie sławy, dał poznać naprzód, że posiada istotnie znakomite przymioty”; po drugie, „Lecz nie idzie też tu o sam zarobek: dość na tym, że lekarz może mieć przyzwoity sposób do życia, czyliż potrzeba jeszcze, aby cierpienia współbliznich dostarczały mu źródła obfitych zbiorów? Kto z przeznaczenia swego winien przynosić ulgę i pociechę, czyliż godzi się, aby ten sam z drugiej strony jeszcze zadawał chłostę człowiekowi, który cierpiąc na zdrowiu, a z tego powodu znajdując się w niemożności zarabiania, cierpi także częstokroć uszczerbek zwykłych dochodów”. W 1808 roku F. Ryszkowski taką jeszcze przestrożę sformułował: „Chronić się usilnie ma każdy lekarz, by zysku więcej, jakby się godziło, nie pragnął i sztuki swej, która coś ma w sobie Boskiego, ludziom nie przedawał” (*Stan naturalny człowieka zdrowego*).

A pokusa to wielka, aby pieniądze w sławę przemienić, a sławę w pieniądze – ot, alchemia ludzkiego łakomstwa. Że przemienia – rzecz dziś bodaj pewna, ale oparami przy tym truje serce i umysł, które poganiają skołatane, aby czynić wszelkie zabiegi dla dostarczenia pokarmu dla owego łakomstwa, które sprawia, jak pisał F. Dmochowski, że „taki człowiek ani dla siebie, ani dla drugich nie żyje”. A staropolskie przysłowie dopowiada: „Kogo się łakomstwo imie, nogi taki wnet wywinie”.

WARTO WIEDZIEĆ:

21 lutego Naczelna Rada Lekarska postanowiła zaskarżyć (uchwała nr 2/14/VI) do Trybunału Konstytucyjnego przepisy dot. kas fiskalnych i tzw. klauzuli sumienia. Zdaniem NRL przepisy Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 14 marca 2013 r. w sprawie kas rejestrujących naruszają obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej wynikający z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, a art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tzw. klauzula sumienia) jest niezgodny ze sformułowaną w Konstytucji RP oraz Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych zasadą wolności sumienia.

Jak donosi portal Medycyna Praktyczna minister zdrowia Bartosz Arłukowicz przyznał akredytację 7 szpitalom. W chwili obecnej certyfikat akredytacyjny posiada 148 placówek leczniczych. Średni poziom spełniania standardów w akredytowanych jednostkach to 82,1%, maksymalny uzyskany poziom zgodności – 95%, minimalny zaś – 75%. Ponadto akredytację posiada 14 jednostek POZ.

W dniach 7-13 lutego TNS Polska przeprowadziła badania poziomu zadowolenia Polaków z ochrony zdrowia (reprezentatywna próba 1000 mieszkańców Polski w wieku 15 i więcej lat). Prawie czterech na pięciu ankietowanych (79%) źle ocenia obecny system opieki zdrowotnej w naszym kraju, dobrze mówi o nim niespełna jedna piąta (18%), a zdecydowanie dobrze tylko co setny badany (1%). Gdy takie badania przeprowadzano 7 lat temu ponad połowa Polaków (58%) uważała, że medycy zarabiają za mało w porównaniu z tym, ile wynoszą wynagrodzenia za pracę innych grup zawodowych. Obecnie tego samego zdania jest tylko co dziesiąty badany (10%).

„Kreatywny, otwarty na wyzwania, egzekwujący swoje prawa, trzeźwo oceniający propozycje kontrahentów, upatrujący przyszłość w pracy w największych aglomeracjach i liczący na wysokie zyski” – taki wizerunek młodego lekarza dentysty wylania się z ankiety „Pierwszy krok w biznesie”. Przeprowadzili ją wspólnie: portal infoDENT24.pl, Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii i Be Active Dentist. Więcej na stronie: www.infodent24.pl

Dzięki interwencji Towarzystwa Pomocy Dzieciom i Młodzieży z Cukrzycą resort zdrowia zapowiedział poprawienie błędu, jaki znalazł się w Rozporządzeniu z dnia 6 grudnia 2013 w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2013, poz. 1565). Chodzi o pominięcie w wykazie osób uprawnionych do wypełniania zleceń na zestawy infuzyjne do pomp insulinowych lekarza internisty. W piśmie z MZ czytamy: „katalog lekarzy uprawnionych do wystawiania zlecenia w przedziale wiekowym 18-26 lat zostanie uzupełniony o lekarza chorób wewnętrznych przy najbliższej nowelizacji rozporządzenia”.

Agnieszka Pachciarz – była prezes NFZ została prezesem Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii i Medycyny Specjalistycznej. Na utworzenie i prowadzenie podmiotu leczniczego wyraził zgodę senat Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Rada NFZ postanowiła odsunąć od pełnienia obowiązków p.o. prezesa NFZ Marcina Pakulskiego do czasu wyjaśnienia sprawy dotyczącej umowy NFZ z EuroMedic Medical Center w Katowicach. Wniosek w tej sprawie złożył minister zdrowia Bartosz Arłukowicz. Pakulskiego – decyzją Rady – zastąpić ma obecna wiceprezes Funduszu ds. finansowych Wiesława Kłos.

Předstawiciele OZZL wystosowali do wiceministra zdrowia Sławomira Neumanna list z prośbą o rozwianie wątpliwości prawnych dot. wypisywania recept. Związek chciał uzyskać odpowiedź na następujące pytania: 1. W jaki sposób lekarz, który wypisuje recepty na leki refundowane, używając ich nazw międzynarodowych ma zrealizować obowiązek wskazania odpłatności za lek lub wskazania, że lek znajduje się poza zakresem refundacji, skoro nie wie, jaki preparat handlowy wyda aptekarz?; 2. Czy w przypadku używania nazwy międzynarodowej leku przy wypisywaniu recepty na lek refundowany lekarz jest zwolniony z obowiązku wskazania odpłatności za lek i obowiązku wskazywania, że lek znajduje się poza zakresem refundacji – skoro jest to praktycznie niewykonalne?; 3. Kto ponosi odpowiedzialność w przypadku, gdy lekarz wypisze receptę na lek przy użyciu nazwy międzynarodowej i nie wskaże stopnia odpłatności ani nie wskaże, że lek znajduje się poza zakresem refundacji, a błędnie robi to za niego aptekarz? Odpowiedź ministra okazała się nader lakoniczna i wymijająca: „Przy wskazywaniu poziomu odpłatności decydującym jest wskazanie, w związku z którym osoba wystawiająca receptę przepisuje dany lek”. Mając powyższe na uwadze, Związek zwrócił się 6 marca 2014 r. do RPO z wnioskiem o odpowiednią interwencję.

13 marca przedstawiciele Porozumienia Zielonogórskiego przedstawili posłom obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Pod projektem podpisało się ponad 150 tys. pacjentów i pracowników POZ. O proponowanych przez PZ poprawkach do ustawy przeczytasz m.in. na stronie: rynekzdrowia.pl

11 marca prezes NRL dr n. med. Maciej Hamankiewicz apelował do premiera Donalda Tuska, aby polscy studenci medycyny na Ukrainie mogli kontynuować studia w Polsce. W liście do Prezesa Rady Ministrów czytamy m.in.: „Apelujemy do Pana Premiera o podjęcie przez polski rząd stosownych decyzji, które w tej sytuacji realnego zagrożenia umożliwią polskim studentom medycyny powrót do ojczyzny i kontynuację studiów w naszym kraju. W tym celu niezbędne jest zwiększenie limitów przyjęć na uczelniach medycznych. Studiujący medycynę na Ukrainie sami i ich rodziny ponoszą koszty swojego kształcenia. Ponieważ są one wyższe w polskich uniwersytetach medycznych niż w uczelniach ukraińskich koniecznym staje się także urealnienie systemu stypendiów i innej pomocy finansowej”.

Od 1 lipca 2014 r., zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, pracownicy zakładów: radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej, fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej i prosektoriów będą pracować dłużej niż dotychczas. Czas pracy ww. specjalistów wydłuży się z 5 godzin do 7 godzin i 35 minut na dobę.

Trybunał Konstytucyjny orzekł, że pozbawienie lekarzy prawa do obrony przed komisjami wojewódzkimi nie jest niezgodne z Kon-



Źródło grafiki: www.sxc.hu



Dr n. hum.
Anna Szewczyk



Fot. z archiwum autorki

W cudzysłowie czy w cudzysłowiu?

stytucją. TK rozpatrywał na początku marca wnioski NRL dotyczący postępowania przed wojewódzkimi komisjami orzekającymi o zdarzeniach medycznych. Medycy obwinieni przez pacjentów o spowodowanie szkody nie mogą uczestniczyć w postępowaniu przed komisją. Nie przysługuje im również odwołanie od orzeczenia o zaistnieniu zdarzenia medycznego. Zdaniem centralnego samorządu lekarskiego narusza to ich prawo do obrony. TK nie przychylił się do tej argumentacji i stwierdził, że odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną pacjentowi nie ponosi lekarz, lecz szpital, ten pierwszy nie jest więc uczestnikiem postępowania i nie musi być reprezentowany przed komisją.

Szpital Przemienienia Pańskiego w Poznaniu wygrał proces z Narodowym Funduszem Zdrowia. O co toczyła się sądowa batalia? NFZ oskarżył placówkę o testowanie nowych leków na koszt podatnika i narażenie państwa na co najmniej pół miliona zł straty. Sąd przyznał rację szpitalowi. Teraz Fundusz musi anulować rzekomy dług, pokryć koszty postępowania sądowego (52 tys. zł) i wynagrodzenia prawników (13 tys. zł). Przynajmniej w teorii, bo „płatnik” zamierza złożyć wniosek o kasację wyroku.

Jak donosi „Dziennik Polski” od 1 kwietnia br. dyrektorzy szpitali będą mogli niemal dowolnie ustalać, ile pielęgniarek zatrudnić w swojej placówce. Eksperti alarmują, że zarządzający jednostkami ochrony zdrowia – kierując się kryterium finansowym – mogą ograniczać ich liczbę do minimum. To zaś nie pozostanie bez wpływu na bezpieczeństwo pacjentów. Polska to jeden z nielicznych krajów, w którym brak jasnym norm zatrudniania pielęgniarek. Od 1 kwietnia ich minimalną liczbę określają 3 skomplikowane wzory. Oto jeden z nich: $HTspb = (NI \times Tspb I) + (NII \times Tspb II) + (NIII \times Tspb III) (Tspb)????????$

Na stronie resortu zdrowia można zapoznać się z pytaniami i odpowiedziami dotyczącymi ogłoszenia konkursowego na wybór realizatorów programu zdrowotnego pn. „Program Leczenie Niepłodności Metodą Zapłodnienia Pozaustrojowego na lata 2013-2016”. Pytania, na które MZ publicznie udzielił odpowiedzi, odnoszą się do zgłaszanych wątpliwości, czy opisane procedury związane ze stosowaniem systemów zapewnienia jakości należy dołączyć do wniosku czy tylko je wymienić.

Opracowała Magdalena Łachut.

W poprzednim artykule przedstawiłam listę dwudziestu błędów językowych, które popełniamy zdecydowanie za często. Jednym z nich jest bez wątpienia niepoprawna odmiana wyrazu cudzysłów. Warto się zatem zastanowić, dlaczego to słowo – mimo że jest nieodłącznym elementem naszych wypowiedzi – sprawia nam tak wiele kłopotu przy odmianie przez przypadki.

Cudzysłów to – jak wiadomo – jeden ze znaków interpunkcyjnych, za pomocą którego przytaczamy, wyróżniamy cudze słowa. Wymyślił go w XVIII wieku, podobnie zresztą jak przecinek i znak zapytania, Onufry Kopczyński, zakonnik, pedagog, wykładowca gramatyki, członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Warszawie.

Aby upewnić się, czy poprawnie odmieniamy rzeczownik cudzysłów, można wykorzystać wiadomości z gramatyki języka polskiego. Przede wszystkim należy pamiętać, że jest to rzeczownik rodzaju męskiego, należący do grupy twar-dotematowych, tzn. takich, które kończą się spółgłoską twardą. To właśnie sprawia, że odmienia się następująco:

kto? co? cudzysłów

kogo? czego? cudzysłowu (nie cudzysłowia!)

komu? czemu? cudzysłowowi

z kim? z czym? cudzysłowem

o kim? o czym? cudzysłowie (nie cudzysłowiu!)

Niestety, niemal na każdym kroku słyszymy, że coś jest w cudzysłowiu albo że w zdaniu zabrakło cudzysłowia. Te niepoprawne formy – szczególnie nagminnie powtarzane w cudzysłowiu – nasuwają się najprawdopodobniej przez fałszywą analogię do innych rzeczowników zakończonych na -ów, które mimo podobnej budowy słowotwórczej odmieniają się zupełnie inaczej, chociażby dlatego, że są to rzeczowniki rodzaju nijakiego, a nie męskiego, np.: przysłowie – w przysłowiu, przysłowia, pustosłowie – w pustosłowiu, pustosłowia. Wątpliwości użytkowników języka wynikają również z pewnej niekonsekwencji w odmianie rzeczowników zakończonych na -ów: Kraków – w Krakowie, rów – w rowie, ale nów – w nowiu, ołów – ołowiu. Mimo że rzeczowniki nów i ołów są rodzaju męskiego, odmieniają się inaczej niż cudzysłów, co wiąże się z tym, że dawniej te słowa wymawiano miękko jako [ołowi], [nówi], dziś „w” jest już twarde, ale miękkość utrzymała się przy odmianie.

Zdaje sobie sprawę z tego, że nie każdy użytkownik języka znajdzie czas, aby zaprztać sobie głowę zawiłościami gramatyki. Aby odmiana wyrazu cudzysłów nie przyprawiała nas więcej o ból głowy, wystarczy zapamiętać (i powtarzać wszystkim, którzy wciąż mają dylemat), że odmienia się on jak rzeczownik rodzaju męskiego rów, a więc: w rowie – w cudzysłowie!

A na zakończenie, podobnie jak ostatnio, proponuję trochę humoru:

– **Panie doktorze – skarży się staruszek.**

– **Dzień w dzień oddaję moc o piątej rano.**

– **W pana wieku to bardzo dobrze – uspokaja lekarz.**

– **Ale ja się budzę dopiero o siódmej!**

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

Grafika: ML



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Royal Society w Londynie postanowiła katalogować wszystkie wydawnictwa lekarskie i przyrodnicze, począwszy od pierwszego roku przysięgi wieku.

„Kronika Lekarska” 1896, XVII, 1055

– Długi kliniki chirurgicznej uniwersytetu Dorpackiego za różne dostawy prywatne wynoszą rubli 20000. Ministerium oświaty obiecało zapłacić te długi w początku maja, lecz dotychczas obietnicy nie spełniło, i wierzyciele grożą, że wystąpią na drogę sądową i sprzedadzą uniwersytet przez licytację.

„Gazeta Lekarska”
1910, XXX, 609

– Marion Sims o Trousseau. W autobiografii swojej opisuje Marion Sims nieszczęścia jakim ulegał znakomity klinicysta francuzki:

„Trousseau – powiada M. Sims – był jednym z najznakomitszych lekarzy epoki, obdarzony był przytem pięknoscią i umysłem potężnym, był lekarzem-filozofem, klasycznym literatem, wybornym profesorem i dzielnym praktykiem. Nie miał on rywali. A jednak był bardzo nieszczęśliwym, i dlaczego? Czyż nie zyskał najwyższej sławy! Czyż nie był jedną z największych powag lekarskich na świecie? Wykłady jego przetłómaczono na wszystkie języki, był on pierwszorzędnym praktykiem w Paryżu i doszedł do wielkiego majątku,



był wielbiony przez wszystkich jako człowiek nieposzlakowanej prawości, a jeżeli nie był lekarzem dworu, to z każdego innego względu duma jego mogła być zupełnie zaspokojoną, i można było mniemać, że Trousseau był jednym z najszcześliwszych ludzi. Zkąd więc nieszczęście? Żona jego przedewszystkiem, lubo była piękną i wysoce wykształconą, żyła z nim w separacji. Córka jedna z najpiękniejszych kobiet w Paryżu, wyszła za mąż za starego człowieka i rozwiodła się z nim wkrótce. Syn Trousseau sprawował się jak najgorzej i na orgije obrzydłe tracił olbrzymie sumy zapracowane przez ojca, ożenił się z piękną kobietą i doprowadził ją następnie do nędzy. Na długi czas przed śmiercią Trousseau nie widział syna swego. Ten ostatni na trzy tygodnie przed skonem ojca stracił wszystkie pieniądze w brudnej knajpie, o śmierci ojca dowiedział się z gazety londyńskiej, i widziałem tego przystojnego, a zgnębionego młodzieńca, kiedy smutnie podążał za trumną swego dobrego ojca w Madelaine odprowadzając ciało na cmentarz Père la Chaise. Jesteśmy szczęśliwi lub nieszczęśliwi w tem życiu zależnie od tego, jaki wpływ na nasz los wywierają dzieci nasze.”

(The Med. Rec. 14 lutego r.b.).

„Kronika Lekarska” 1885, VI, 282

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

(Nie)zdecydowany pacjent

Pacjenci są oczywiście różni. Część z nich podejrzliwie słucha naszych rad, część reaguje z rezerwą na podawane przez nas zalecenia. Inni z kolei panicznie boją się wszelkich zabiegów czy operacji. Namówienie takiej pacjentki /pacjenta na zmianę sposobu terapii lub na jakąś interwencję zabiegową wymaga sporej dozy cierpliwości i taktu, daru przekonywania.

Trafiają się jednak chorzy ufający lekarzom bezrefleksyjnie. Niestety mam kilku takich w swojej pamięci. Dziewczynka (9 lat) dostała skierowanie na usunięcie „złośliwego guza lewej piersi” – na szczęście udało mi się w dniu operacji uchronić ją od usunięcia prawidłowego zawiązka tego sutka.

Pewna kobieta miała niegroźny, mały gruczolak przysadki (incidentaloma) niewymagający operacji – Niestety autorytet neurochirurga i obawa przed guzem mózgu (!) przewały – kilka dni po zabiegu operacyjnym trzeba było ją leczyć z powodu dramatycznego przebiegu niewydolności przedniego i tylnego płata przysadki.

Często wskazania do jakiegoś zabiegu diagnostycznego lub terapeutycznego są względne, można go zrobić zaraz lub jeszcze poczekać, sam doktor nie jest przekonany. Ale pacjent domaga się wykonania go natychmiast. Chory woreczek – proszę usunąć. Boli kolano – proszę o natychmiastową artroskopię. Biopsja laparoskopowa? Proszę o jej wykonanie już dziś. Na niektóre takie decyzje mają wpływ statystyki – w tym schorzeniu, w takim stadium, po tylu latach można spodziewać się nowotworu, określonego powikłania, wystąpienia towarzyszącego schorzenia itp.

Jak mamy pecha, to trafiamy na pacjenta typu pierwszego, jak mamy podwójnego pecha to na typ drugi.

Dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

W Operze Wrocławskiej kolejna premiera. Tym razem „Łucja z Lamermooru”. Gaetano Donizetti wziął za punkt wyjścia opowieść o tragicznej miłości dwojga młodych ludzi autorstwa Waltera Scotta „Naręczona z Lamermooru”. Akcja rozgrywa się w XVI-wiecznej Szkocji, kochankowie targani są wichrami i namietnościami, które nie mają szans na spełnienie. Tytułowa bohaterka popada w szaleństwo, co fenomenalnie zobrażował kompozytor, tworząc jedną z najpiękniejszych arii, która jest jednocześnie wyzwaniem dla sopranów koloraturowych. Śpiewająca tę arie na moim przedstawieniu Joanna Moskowicz doskonale poradziła sobie z jej wykonaniem także pod względem aktorskim. Profesor Michnik powierzyła tym razem reżyserię spektaklu niemieckiej reżyserce Anette Leistensneider, co okazało się trafnym wyborem. Na marginesie kolejnej premiery zastanawiam się nad fenomenem sprawnej dyrekcji pani Ewy Michnik. Przez prawie dwadzieścia lat jej działalność nasza opera stała się jedną z najlepszych scen w Europie, a spektakle cieszą się niesłabnącym powodzeniem. Bilety rozchodzą się jak przysłowiowe „ciepłe bułeczki”,

mimo dość wysokich cen. Nie pozostaje nic innego, jak życzyć powodzenia i wytrwałości.

Drugą instytucją, która utrzymuje niezmiennie wysoki poziom jest Klub Muzyki i Literatury. Jego losy mam przyjemność śledzić od lat pięćdziesięciu, kiedy jako młody student zetknąłem się z nim po raz pierwszy. Klub zawdzięcza swą pozycję Stefanowi Plackowi, który kierował nim nieprzerwanie ponad pięćdziesiąt lat. Obecny szef Ryszard Sławczyński poszerzył i wyremontował pomieszczenia klubowe, stwarzając lepsze możliwości ekspozycji, co skrzętnie wykorzystuje. Po wystawie obrazów Miry Żelechower-Aleksiun, o której pisałem w ubiegłym miesiącu, aktualnie zagościły w klubie obrazy Pauliny Burzyckiej. Wystawa „Preludium wiosenne” jest zaproszeniem do przeniesienia się w świat sztuki, która łączy w sobie muzykę. Pretekst stanowią kwiaty, które malowane są bez dosłownych kształtów czy konturów. Nuty barw kwiatowych wychodzą i znikają, stają się ucieczką od dosłowności. W zamierzeniu obraz balansuje na cienkiej linii w przestrzeni między abstrakcją a konkretnym światem. Jest swoistą tęsknotą za pięknem natury, jej rytмами,

drzeniami i blaskami. Zapraszam do odwiedzin.

Uniwersytet Medyczny ma nowego doktora honoris causa. Został nim prof. Günter Kirste, znany niemiecki transplantolog, który położył duże zasługi dla rozwoju transplantologii, również we Wrocławiu (współpraca z prof. Patrzalkiem). Odbyła się też promocja 6 doktorów habilitowanych i ponad 60 doktorów nauk medycznych i farmaceutycznych. Po raz pierwszy tak wielka uroczystość odbyła się na „włosciach UM we Wrocławiu”, a konkretnie w sali wykładowej Wydziału Farmaceutycznego, która nosi imię prof. Leonarda Kuczyńskiego. Sala mieści ponad pięćset osób, jest nowocześnie wyposażona. Jej patron, którego znałem osobiście, był jednym z dwóch farmaceutów, którzy pełnili funkcję rektora naszej uczelni. Prof. Kuczyński został nim po wydarzeniach marcowych w roku 1968 i w miarę bezboleśnie poprowadził uczelnię przez kolejne lata. Dobrze zapisał się w pamięci potomnych, co nie zawsze wtedy było łatwe. Życzę Wam, aby Was także mile wspomniano.

Wasz Bywalec

Wyrazy głębokiego współczucia
Marii i Januszowi Kaczmarzykom
 z powodu śmierci

Mamy i Teściowej

składają koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL
 w Dzierżoniowie

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. Jerzego Damięckiego

specjalisty chorób dziecięcych

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie
 składają koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL
 w Dzierżoniowie

Z głębokim smutkiem
 przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr n. med. Zofii Heimrath

długoletniej adiunkt kliniki i kierownika
 Poradni Gastroenterologii i Chorób Metabolicznych
 Rodzinie
 wyrazy współczucia składają
 kierownik i pracownicy II Katedry i Kliniki Pediatrii,
 Gastroenterologii i Żywienia UM we Wrocławiu

Doktorowi Maciejowi Malcowi
 wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Koła Lekarskiego DIL
 przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu

Naszej koleżance **Halinie Kowalskiej**
 wieloletniej członkini Komisji Stomatologicznej DRL
 wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca
 Komisji Stomatologicznej DRL i członkowie KS DRL

Doktor Krystynie Majcherkiewicz
 wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Brata

składa Marzena z Rodziną

21 lutego 2014 r. odszedł od nas
 ukochany Mąż, Tato i Dziadek
 śp.

lek. Jerzy Damięcki

specjalista chorób dzieci,
 długoletni ordynator
 Oddziału Neonatologicznego w Dzierżoniowie
 o czym zawiadamia
 pogrążona w głębokim smutku i żalu Rodzina

Z przykrością zawiadamiamy
 o śmierci naszej koleżanki

Lidii Stelmarczyk-Finogenow

wieloletniej ordynator Oddziału Wewnętrznego
 w Dzierżoniowie

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
 składają lekarze
 z Koła Terenowego DIL w Dzierżoniowie

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
 że 16 lutego 2014 r. zmarła w Bielawie

lek. dent.

Alicja Hałota-Sikiewicz

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie Zmarłej
 składają koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Dentystów
 w Dzierżoniowie

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
 że 13 marca 2014 roku odszedł nasz
 ukochany ojciec i dziadziś, lekarz medycyny

Romuald Tuzinkiewicz

przeżywszy szczęśliwie 97 lat.
 Żołnierz AK, lekarz frontowy,
 który jako dowódca kompanii sanitarnej
 przeszedł szlak bojowy do samego Berlina.
 Po wojnie naczelnik
 Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia we Wrocławiu,
 organizator służby zdrowia na Dolnym Śląsku,
 wieloletni dyrektor szpitali
 im. Babińskiego oraz im. Marciniaka we Wrocławiu.
 Do końca pozostał wierny przysiędze Hipokratesa.
 Rodzina

Doktorowi Janowi Bocianowskiemu
 wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają pracownicy
 Oddziału Chirurgii Ogólnej DSS im T. Marciniaka
 we Wrocławiu przy al. Wiśniowej 36

Z głębokim żalem żegnamy

prof. Wojciecha Rowińskiego

założyciela i prezesa Polskiej Unii Medycyny
 Transplantacyjnej, wybitnego transplantologa i chirurga,
 nauczyciela akademickiego, twórcę Podyplomowych
 Studiów Koordynatorów Transplantacyjnych i inicjatora
 Wieloletniego Narodowego Programu Rozwoju
 Medycyny Transplantacyjnej.

Zarząd Polskiej Unii Medycyny Transplantacyjnej

Fot. z archiwum rodziny



Dr n. med. Eugeniusz Szewczak

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

23.04.1921-10.02.2014 r.

Eugeniusz Szewczak urodził się 23 kwietnia 1921 r. w niewielkiej miejscowości w ziemi zawkrzańskiej na północnym Mazowszu. Szkołę podstawową i gimnazjum ukończył w Mławie. Pełnoletność osiągnął przed wybuchem II wojny światowej. W czasie okupacji niemieckiej zatrudnił się w hotelu niemieckim. Dzięki temu miał dostęp do radia, mógł słuchać programów zachodniej Europy, m.in. BBC. Wiadomości z nasłuchu przekazywane były do Armii Krajowej, z którą nawiązał współpracę i został jej żołnierzem, przyjmując pseudonim „Lech”.

Będąc pracownikiem hotelu, miał dostęp do ksiąg z adresami gości hotelowych – niemieckich funkcjonariuszy. Adresy te były wykorzystywane przez podziemie do podejmowania różnych akcji. Służąc w AK, poznał swoją przyszłą małżonkę Janeczkę, z którą 18 marca 1945 r. zawarł sakramentalny związek małżeński w kościele św. Trójcy w Mławie. Związek ten przetrwał 66 lat, aż do śmierci małżonki w 2011 roku. Za długoletnie pożycie małżonkowie otrzymali wiele medali i dyplomów m.in. od papieża Jana Pawła II, diecezjalnych władz kościelnych, a także prezydenta RP oraz kolejnych prezydentów Wrocławia. Miał dwóch synów Zbigniewa i Mirosława, który obecnie kontynuuje rodzinną tradycję zawodową jako specjalista chirurg za granicą, po 30 latach pracy w szpitalu im. T. Marciniaka we Wrocławiu.

W 1946 roku przeniósł się do Wrocławia, gdzie rozpoczął studia medyczne na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Wrocławskiego i Politechniki. Ukończył je uzyskując tytuł i dyplom lekarza medycyny. Studiując, pracował jednocześnie w III Klinice Chirurgicznej. W 1953 roku zdobył specjalizację II stopnia z chirurgii ogólnej, a dziesięć lat później uzyskał tytuł doktora medycyny. Praca doktorska nosiła tytuł: „Uzupełnienie powięzi powłok brzusznych za pomocą materiałów tkanekowych i sztucznych”.

Będąc adiunktem III Kliniki Chirurgicznej, przy współpracy ówczesnego adiunkta Henryka Kusia, dokonał pierwszej w Polsce operacji wszczepienia protezy naczyniowej tętnicy ramieniowej u rolnika z woj. opolskiego, który uległ wypadkowi w czasie prac żniwnych. W czasie swojej kariery zawodowej na różnych szczeblach – od lekarza asystenta aż do ordynatora – opracował szereg patentów z dziedziny medycyny, które usprawniały opiekę lekarską i pielęgnarską, a także miały istotne znaczenie w leczeniu pacjentów. Między innymi: wózek reanimacyjny, koszyki do podwieszania kroplówek czy też urządzenie centralnego odsysania, które funkcjonuje w szpitalu im. T. Marciniaka do dzisiaj i znalazło zastosowanie w wielu szpitalach w Polsce.

Od najmłodszych lat Jego pasją było majsterkowanie i fotografia. W latach pięćdziesiątych zmontował z podzespołów swój pierwszy samochód IFA 9 – kabriolet, popularna „Dekawka”. Konstruował i wykonywał meble do swojego mieszkania, a w latach późniejszych, w miarę możliwości finansowych, pozostawał „na topie” w dziedzinie audio-video i fotografii. Podczas budowy własnego domku, a także przy budowach domów swoich synów (aż do lat 90), chętnie wcielał się rolę: murarza, zbrojarza, dekarza, cieśli, kierownika budowy i inspektora nadzoru.

Zawód lekarza wykonywał sumiennie do 73 roku życia. Jego zaangażowanie wykraczało jednak dalece poza sferę zawodową. Był społecznikiem, który angażował się w pracę na rzecz Kościoła Katolickiego w parafii św. Antoniego we Wrocławiu na Karłowicach. Czynnie uczestniczył w pracach remontowych, m.in. w budowie wieży kościelnej, będąc jednocześnie fundatorem krzyża na wieży, co znajduje potwierdzenie w dokumentach kościelnych. Czynił też inne darowizny na rzecz kościoła i instytucji z nim związanych. Był członkiem różnych organizacji niepodległościowych: Armia Krajowa, Związek Uczestników Walki Zbrojnej o Niepodległość i Demokrację, Związek Inwalidów Wojennych, Związek Bojowników o Wolność i Demokrację, Światowy Związek Żołnierzy Armii Krajowej, NSZZ Solidarność.

Za szczególne osiągnięcia w pracy, m.in. przez wiele lat na stanowisku ordynatora Oddziału Chirurgii Ogólnej szpitala im. Tadeusza Marciniaka we Wrocławiu, a jednocześnie na stanowisku inspektora orzecznictwa inwalidzkiego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu oraz za działalność na rzecz społeczeństwa, otrzymał wiele podziękowań, godności, nagród i odznaczeń: Godność Zasłużonego Członka Towarzystwa Przyjaciół KUL, Dyplom Światowego Związku Żołnierzy Armii Krajowej, Srebrny Krzyż Zasługi (22.12.1976), tytuł Honorowy Obywatel Karłowic (18.09.1999), Odznaka Zasłużonego dla Ponar FAT Wrocław (1980), Złota Odznaka Zasłużony dla miasta Wrocławia i Województwa (03.04.1981), Złota Odznaka Zasłużony dla Ubezpieczeń Społecznych (1981), Odznaka za wzorową pracę w Służbie Zdrowia (07.04.1983), Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski (02.07.1986), Odznaka Weterana Walk o Niepodległość (12.12.1995), Krzyż Armii Krajowej (16.03.1994), Krzyż Partyzancki (11.04.1995), Medal z okazji 50-lecia WSS im. Tadeusza Marciniaka we Wrocławiu (2011).

**lek. Mirosław Szewczak – syn
wraz z Rodziną**

Pasazer

*A jeśli w imię Boga zechcesz iść
Zostaw po drodze
niepotrzebny krzyż
Miłości, nadziei naładuj
w kieszenie i chleb
Potem idź, gdzie chcesz
Aż najmniejsza z dróg
Dotknie twoich stóp
Wtedy stań na najwyższej z gór
I połknij wiatr,
byś wykrzyczeć mógł*

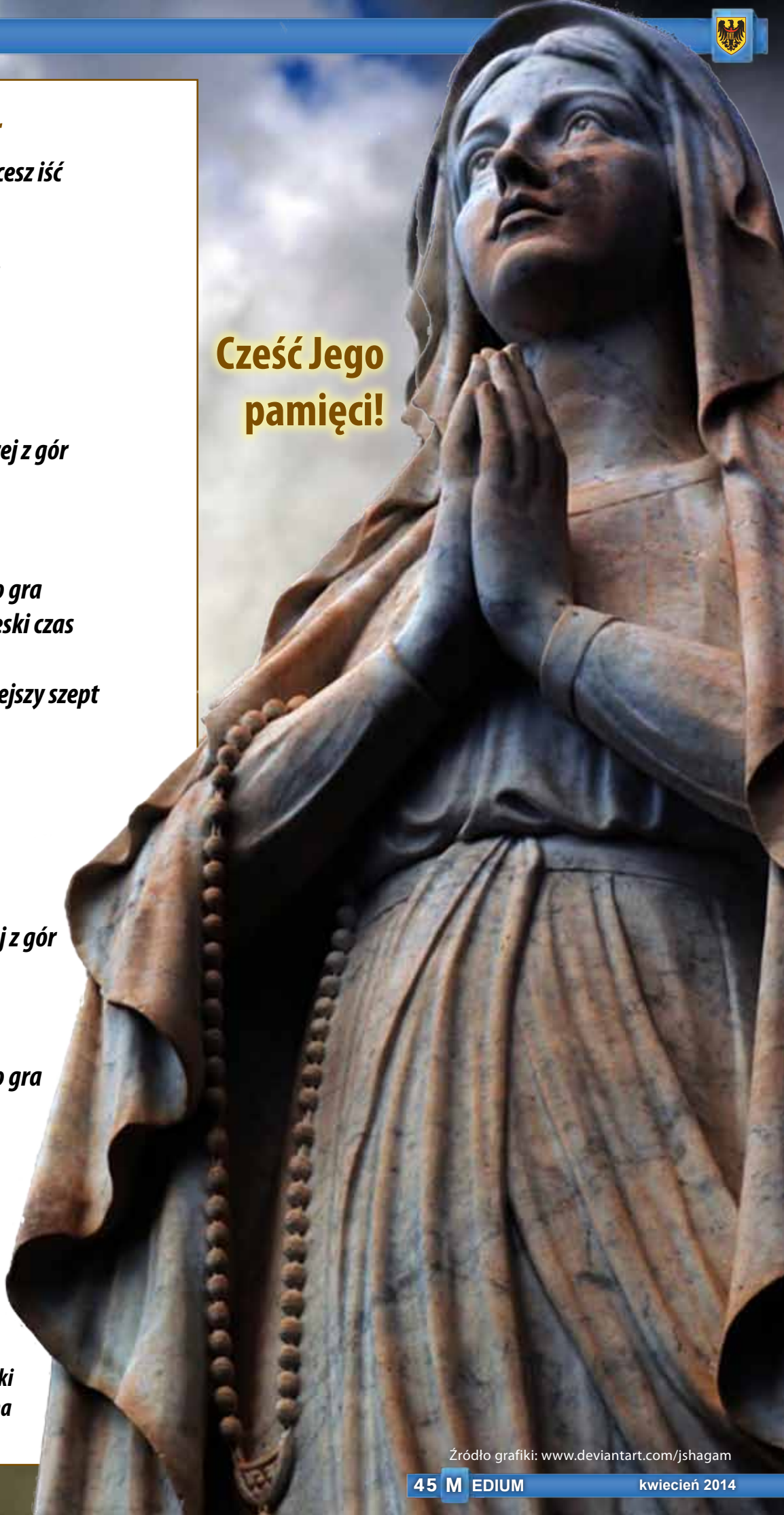
*Ja tańczę, a niebo, niebo gra
Ja śpiewam, prze-niebieski czas*

*A kiedy rozdasz najcieplejszy szept
Gdy przewędrujesz
każdy mały sens
Pomyślisz, że tak,
że wypełnił się czas
To ostatnia z dróg
Szuka twoich stóp
Teraz stań na najwyższej z gór
I połknij wiatr,
byś wykrzyczeć mógł*

*Ja tańczę, a niebo, niebo gra
Ja śpiewam,
prze-niebieski czas
Ja tańczę, a niebo,
niebo gra
Ja śpiewam...
Prze-niebieski czas...*

**Tekst piosenki
zespołu Coma**

**Cześć Jego
pamięci!**



BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30

czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

mgr Katarzyna Nazaruk – kierownik sekretariatu

inż. Magdalena Tatuch – specjalista

tel. 71 798 80 50/52/54, fax 71 798 80 51

Księgowość

Główna księgowa mgr Halina Rybacka

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowa

Maria Knichnicka – księgowa

Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy

i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55

mgr Weronika Pawełkowicz – starszy referent,

tel. 71 798 80 57

Joanna Żak – referent, tel. 71 798 80 60

mgr Kamila Kaczyńska – referent,

tel. 71 798 80 61

Pośrednictwo pracy, konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskej

Barbara Nuckowska – starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskej

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy

i Lekarzy Dentystów

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

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

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

Komisja Biotyczna

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

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

środa, piątek 9.30-13.00

wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biurowie Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,

tel. 71 798 80 75,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 76

Biurowie Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Składki na rzecz Izby

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

Windykacja

mgr Małgorzata Krupa-Mączka

Informatycy

inż. Tomasz Palys, tel. 71 798 80 84,

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz

czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-środa 13.00-17.00

czwartek-piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

◆ Specjalistyczna Poradnia Stomatologiczna nawiąże współpracę 1 lub 2 razy w tygodniu z lekarzem stomatologiem, który zajmuje się stomatologią estetyczną i endodoncją. Praca we Wrocławiu, tel. 607 88 31 39.

◆ Centrum Ortodontyczno-Stomatologiczne we Wrocławiu podejmie współpracę z doświadczonym ortodontą! Bardzo dobre warunki pracy, asysta, duża liczba pacjentów. Proszę o kontakt telefoniczny pod nr: 71 333 74 72.

◆ Klinika Okulistyczna VITA-MED w Głogowie zatrudni na pełen etat lekarza okulistę ze specjalizacją drugiego stopnia. Mile widziana umiejętność wykonywania badań OCT, angiografii oraz zabiegów laseroterapii. Prosimy o przysyłanie CV na adres: klinika@vita-med.glogow.pl lub tel. 509 560 689.

◆ Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa z praktyką w protetyce (inlay /only, licówki, szlifowanie ze stopniem, prace kombinowane, mile widziana endodoncja mikroskopowa). CV proszę kierować na adres: stomatologiapraca@wp.pl, tel. 691 361 364.

◆ ZOZ w Kłodzku zatrudni lekarza pediatrę lub lekarzy rezydentów z pediatrii na dyżury na Oddziale Dziecięcym, tel. 74 865 12 03, kom. 601 894 942 – ordynator oddziału.

◆ ZOZ w Kłodzku zatrudni na pełen etat lekarza pediatrę, tel. 74 865 12 03, kom. 601 894 942.

◆ ZOZ w Kłodzku zatrudni lekarza neurologa lub lekarzy rezydentów z neurologii na dyżury na Oddziale Neurologicznym, tel. 74 865 12 03, kom. 603 915 756.

◆ ZOZ w Kłodzku zatrudni na pełen etat lekarza neurologa, tel. 74 865 12 03, kom. 603 915 756.

SZUKAM PRACY

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

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

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

◆ Specjalista protetyki stomatologicznej nawiąże współpracę z gabinetem stomatologicznym na terenie Wrocławia i okolicach, 1-2 dni w tygodniu, tel. 606 242 123.

INNE

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

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

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

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

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

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

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

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

◆ Sprzedam autoklaw Melao 23 – rok 2001, szafę kartotekową starego typu, szafę lekarską, dwie kozetki, tel. 501 533 182.

◆ Tanio wynajmę lekarzowi POZ przygotowane pod NZOZ pomieszczenia spełniające wymogi sanepidu – Wołów (woj. dolnośląskie), tel. 601 949 383.

◆ Do wynajęcia gabinet stomatologiczny funkcjonujący we Wrocławiu – 60 m2 (poczekalnia, gabinet, 2 unity), tel. 71 348 36 61, kom. 668 389 552.

◆ Do wynajęcia nowoczesnie wyposażony gabinet stomatologiczny w Obornikach Śląskich oraz dwa pomieszczenia przystosowane pod gabinet. Bardzo dobra lokalizacja, tel. 668 180 057.

◆ Sprzedam prosperującą praktykę stomatologiczną we Wrocławiu, tel. 732 764 280.

◆ Sprzedam – w związku z przejściem na emeryturę – w pełni urządzony, działający gabinet stomatologiczny wraz z pracownią protetyczną (pow. łączna 250 m2) w budynku o pow. 2000 m2. Cena całości – 400.000 euro, tel. 601 724 313.

◆ Do wynajęcia pomieszczenie na gabinet lekarski (np. ginekologiczny – z kabiną higieny) w nowej poradni stomatologicznej (w Czernicy koło Wrocławia), tel. 608 583 971.

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny w Głogowie, tel. 691 890 234.

◆ Do wynajęcia nowy lokal handlowo-usługowy w Świdnicy – 50 m², wysokość 3 m, idealny na gabinet fizykoterapii, pracownię techniki dentystycznej lub gabinet lekarski. Wokół parkingi, nowe, rozwojowe osiedle, tel. 601 55 25 77 lub 74 852 90 17.

kredyty *to tu*

KREDYTY GOTÓWKOWE, KONSOLIDACYJNE I HIPOTECZNE



Ponad 20 lat
doświadczenia
na rynku.

Kredyty dla lekarzy

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

Kredyty dla NZOZ

i osób prowadzących działalność
Oprocentowanie od 1,5%

KREDYTY BEZ BIK do 50.000 zł



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

NIE POBIERAMY OPŁAT!!!

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

www.kredytytotu.pl

Terminy dyżurów

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

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

wiceprezes DRL **Paweł Wróblewski**,
poniedziałek, 15.00-16.00
sekretarz DRL **Urszula Kanaffa-Kilijańska**,
poniedziałek, 15.00-16.00
skarbnik **Małgorzata Niemiec**,
wtorek i czwartek, 15.00-16.00

Delegatura Wrocław

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

Delegatura Jelenia Góra:

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

Delegatura Legnica:

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

Delegatura Wałbrzych:

wiceprezes **Dorota Radziszewska**, wtorek, 15.00-16.00
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Piotr Piszko, czwartek, 14.00-17.00
przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Włodzimierz Wiśniewski,
piątek, 11.00-13.00

PROPOZYCJA OTWARCIA PRZYCHODNI WROCŁAW – JAGODNO

Do wynajęcia lokal o powierzchni 120 m2
na parterze budynku przy ul. Vivaldiego,
Wrocław – Jagodno.

W najbliższym sąsiedztwie znajdują się nowoczesne osiedla mieszkaniowe: „Cztery Pory Roku” Archicomu, „Maestro” LC Corp oraz kilka kompleksów w zabudowie szeregowej. Okolicę już zamieszkuje kilka tysięcy mieszkańców, a ich liczba stale rośnie, dlatego to idealne miejsce na placówkę zdrowia. W konstrukcji budynku uwzględniono 4 m wysokości. Na tym etapie istnieje możliwość swobodnej adaptacji i przystosowania lokalu do działalności leczniczej.

Kontakt: Joanna Gołaś, tel. 500 290 655

PODZIĘKOWANIA

Wyrazy najwyższego uznania dla pracy wykonanej przez zespoły medyczne Oddziału Neurologicznego oraz Oddziału Intensywnej Terapii WSS im. T. Marciniaka przy ul. Traugutta we Wrocławiu. Dziękujemy za zaangażowanie w ratowanie życia i zdrowia p. Bogusława Reifura, za szybka diagnostykę, profesjonalną opiekę i pełne poświęcenie leczenie. Szczególne wyrazy wdzięczności kierujemy w stronę dr Haliny Korczowskiej, dr Anny Długosz oraz dr. Piotra Ptaszyńskiego oraz całego personelu pielęgniarskiego obu oddziałów.

Rodzina

FARMAKOTERAPIA W KARDIOLOGII – STANDARDY A PRAKTYKA

10 MAJA 2014 r.

CENTRUM KONGRESOWE POLITECHNIKI WROCŁAWSKIEJ:
ul. Janiszewskiego 8, Wrocław, Budynek D20, wejście główne, sala nr 10 (parter)

PATRONAT NAUKOWY I MERYTORYCZNY:
Prof. Waldemar Banasiak i Prof. Piotr Ponikowski

PROGRAM KONFERENCJI NAUKOWO-SZKOLENIOWEJ

- 09.00 Otwarcie Konferencji
Współprzewodniczący: Prof. Waldemar Banasiak,
Prof. Piotr Ponikowski, Dr med. Jacek Skiba.
- 09.00-09.30 **I SESJA – LEKI HIPOTENSYJNE**
DR MED. JOLANTA PETRUK-KOWALCZYK
1. Zasady skojarzonego leczenia hipotensyjnego w 2014 roku.
2. Nadciśnienie tętnicze w podeszłym wieku – jak leczyć skutecznie i bezpiecznie?
3. Jak leczyć nadciśnienie tętnicze u chorego z cukrzycą?
4. Nadciśnienie tętnicze i przewlekła niewydolność nerek – praktyczne wskazówki terapeutyczne.
5. Postępowanie w opornym nadciśnieniu tętniczym.
- 9.30-10.00 **II SESJA – LEKI HIPOLIPEMIZUJĄCE**
PROF. EWA JANKOWSKA
1. Statyna + fibrat – jeśli łączyć to komu i kiedy?
2. Czy można odstawić statynę?
3. Wiek podeszły a leczenie hipolipemizujące – jak postępować optymalnie?
4. Jak rozpoznawać i leczyć rodzinną hipercholesterolemię?
5. Nowe perspektywy leczenia hipolipemizującego?
- 10.00-10.20 Przerwa kawowa
- 10.20-10.50 **III SESJA – LEKI PRZECIWDŁAWICOWE**
PROF. KRZYSZTOF RECZUCH
1. Czy należy ograniczyć stosowanie beta-blokerów w stabilnej chorobie wieńcowej?
2. Miejsce iwabradyny w leczeniu stabilnej choroby wieńcowej.
3. Blokery kanału wapniowego – kilka praktycznych rad.
4. Kiedy sięgnąć po nitrat u pacjenta ze stabilną chorobą wieńcową?
5. Oporna dławica piersiowa – zasady leczenia p. dławicowego.
- 10.50-11.20 **IV SESJA – LEKI MOCZOPĘDNE**
DR MED. ROBERT ZYMLIŃSKI
1. Zasady leczenia moczopędnego w trakcie i po dekomensacji przewlekłej niewydolności serca.
2. Suplementacja potasu w trakcie przewlekłego leczenia moczopędnego.
3. Kiedy i jak łączyć diuretyki?
4. Najczęstsze zagrożenia w trakcie leczenia moczopędnego.
5. Jak stosować diuretyki w leczeniu nadciśnienia tętniczego?
- 11.20-11.40 Przerwa

- 11.40-12.10 **V SESJA – LEKI ANTYARYTMICZNE**
DR MED. ARTUR FUGLEWICZ
1. ABC farmakoterapii napadu migotania przedsionków.
2. Kiedy zdecydować o przewlekłym leczeniu antyarytmicznym u chorych z migotaniem przedsionków?
3. Pacjent z liczną ekstrasystolią komorową – jaki lek antyarytmiczny wybrać?
4. Miejsce leków antyarytmicznych w dobie implantacji kardiowerterów-defibrylatorów.
5. Amiodaron – silne i słabe strony w praktyce klinicznej.
- 12.10-12.40 **VI SESJA – NOWE DOUSTNE ANTYKOAGULANTY (NOAC)**
PROF. WALDEMAR BANASIAK
1. Jakie są wskazania do NOAC ?
2. Zabiegi operacyjne u chorych leczonych NOAC – zasady optymalnego postępowania.
3. Powikłania krwotoczne w trakcie leczenia NOAC – jak leczyć?
4. Czy można wykonać kardiowersję / zabieg ablacji u chorego przyjmującego NOAC?
5. Czy można stosować NOAC u chorych z upośledzoną funkcją nerek?
- 12.40-13.00 Przerwa kawowa
- 13.00-13.30 **VII SESJA – LEKI BLOKUJĄCE UKŁAD RAA**
PROF. PIOTR PONIKOWSKI
1. ACEI w stabilnej chorobie wieńcowej – czy każdy chory skorzysta?
2. ARB – spektrum wskazań klinicznych w kardiologii.
3. Antagoniści receptora mineralokortykoidowego – czy korzyści tylko w niewydolności serca?
4. Czy (jak) można łączyć leki blokujące układ RAA?
5. Na co zwracać uwagę stosując leki blokujące układ RAA?
- 13.30-14.00 **VIII SESJA – LEKI PRZECIWPŁYTKOWE**
DR MED. DOROTA KUSTRZYCKA-KRATOCHWIL
1. Terapia dwu- czy trójlekowa u chorych poddawanych zabiegom PCI?
2. Tikagrelor, prasugrel i kłopidogrel – czy można bezpiecznie zamieniać, jeśli tak to kiedy?
3. Tikagrelor a przewlekła niewydolność nerek.
4. Leki p. płytkowe a zabiegi CABG i niekardiologiczne.
5. Powikłania krwotoczne w trakcie leczenia p. płytkowego – jak postępować?
- 14.00 Lunch

Udział lekarzy w Konferencji jest bezpłatny.

ORGANIZATOR KONFERENCJI:



tel. 22 885 89 47
e-mail: biuro@batumi.pl
www.batumi.pl

Dla zainteresowanych zapewniamy bezpłatny parking w PASAŻU GRUNWALDZKIM, wjazd od ul. Skłodowskiej-Curie (przy stacji ORLEN). Bilet parkingowy należy podstemplować w Rejestracji Konferencji u organizatora – Agencji Batumi. Uczestnicy Konferencji otrzymają certyfikaty potwierdzające punkty edukacyjne Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu – na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 6 października 2004 r. (Dz. U. Nr 231, poz. 2326). Konferencja skierowana jest do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi – podstawa prawna Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U.z 2008, nr 234, poz. 1570).