



Nr 5/2015 (298) maj 2015

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Pułapki codziennej praktyki lekarskiej

s. 5-15

DIAGNOZA



Reklama



WROCŁAW

Klinika Leczenia Niepłodności nr 1 w Polsce!



53% średnia skuteczność programu in vitro
w Klinikach INVICTA

dr Joanna Liss, Kierownik Laboratorium In Vitro INVICTA



Klinika Leczenia Niepłodności INVICTA
Wrocław, ul. Grabiszyńska 208,
T: 58 58 58 801, E: klinika.wroclaw@invicta.pl

www.invicta.pl
www.invitro24.com

SPIS TREŚCI

Ważne komunikaty	4
PULAPKI CODZIENNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ:	
» Pulapki codziennej praktyki lekarskiej z perspektywy odpowiedzialności zawodowej	5
» Internista powinien być docieklivy	7
» Nie zapominajmy o badaniach podstawowych!	9
» Błędy diagnostyczne i terapeutyczne a odpowiedzialność lekarza	12
WYWIAD „MEDIUM”:	
» Każdy przypadek jest inny. Warto o tym pamiętać! Wywiad z lek. Wojciechem Kowalikiem	16
WYDARZYŁO SIĘ:	
» Pakiet onkologiczny i kolejkowy zaskarżony – Naczelna Rada Lekarska złożyła wniosek do Trybunału Konstytucyjnego	19
» Dom Lekarzy Europejskich w Brukseli uroczyste otwarty	19
» Nowatorska operacja w 4. WSK. Pierwsza taka w Polsce!	19
» Katedra Radiologii ma nowe sale seminaryjne, a te swoich patronów	20
» Mapa potrzeb zdrowotnych Dolnego Śląska – przygotowania do prac w toku	20
» Wielkie święto nauki – V Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa Młodych Naukowców oraz XX Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Uczelni Medycznych	21
» II Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Squashu rozegrane	22
» Narciarski Primaaprilisowy Bieg Lekarzy	22
» Spotkanie ministerialnego Zespołu ds. młodych lekarzy	22
VI Niemiecko-Polskie Sympozjum w Görlitz:	
» VI Niemiecko-Polskie Sympozjum w Görlitz za nami	23
» Przesłanie prof. dr. hab. Jerzego Buzka	23
» VI Niemiecko-Polskie Sympozjum w Görlitz – fotoreportaż	24
System ochrony zdrowia:	
» Interna – konieczne nowe wyceny procedur i więcej łóżek	27
Prawo na co dzień	31
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	33
Uchwały DRL i Prezydium DRL	35
Kursy	36
Konferencje i szkolenia	37
Konferencje i szkolenia stomatologiczne	38
Felietony	40
Pro memoria	41
WSPOMNIENIA POŚMIERTNE:	
» Lek. Jan Juliusz Adamus	42
» Lek. Danuta Łańcut-Piekarska	43
Ogłoszenia	45



Fot. z archiwum „Medium”

0 wyborach, władzy, przemijaniu i nie tylko...

Ostatnio wpadła mi do rąk książka Teresy Torańskiej pt. *Byli*. Książka z 2006 r. z błyskotliwymi wywiadami z byłymi decydentami i dygnitarzami na temat ich oceny czasów PRL-u. Może warto przypomnieć postać Teresy Torańskiej, zmarłej na początku 2013 r. dziennikarki związanej z „Gazetą Wyborczą”. Już w latach 70. współpracowała z paryską „Kulturą”. Była autorką słynnej książki pt. *Oni*, zawierającej wywiady-rozmowy z komunistami, którzy z Polski „zrobili” PRL. Pamiętam, jak w czasach stanu wojennego z wypiekami na twarzy czytałem tę książkę, wydaną oczywiście w tzw. drugim obiegu. Potem była książka pt. *My* – o ekipie solidarnościowej, która przejęła w Polsce władzę po 1989 r. Ostatnią, niestety niedokończoną, była książka pt. *Smoleńsk*. Publikacja wydana po śmierci autorki przez męża i jej przyjaciół, w której ukazały się wywiady z ludźmi obozu władzy i opozycji, którzy opowiadali o tragicznym dniu 10 kwietnia 2010 r. Niestety w tej książce ukazały się tylko dokończone i autoryzowane wywiady, jakie przeprowadziła T. Torańska. Ale i tak jest to fantastyczna lektura, która próbuje oddać atmosferę tego dnia i następnych. Dla zrozumienia naszej wojny polsko-polskiej uważam, że lektura obowiązkowa.

W ramach przygotowań do VI Niemiecko-Polskiego Sympozjum „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”, które tym razem odbyło się w Görlitz (o symposium wewnątrz „Medium”), miałem okazję spotkać się z byłą panią premier Hanną Suchocką. Razem z jej asystentem panem Maciejem Musiałem, zjedliśmy obiad w restauracji hotelu „Kolegiacki” w Poznaniu. Świetna kuchnia... polecam. Tematem spotkania był udział pani premier w tym sympozjum. Już dużo wcześniej poprosiliśmy panią premier o wygłoszenie wykładu pt. *Utożsamianie się z Europą – wizja czy rzeczywistość?* Teraz chodziło już tylko o dogadanie szczegółów. To załatwiliśmy bardzo szybko. Prawie trzygodzinne spotkanie przerodziło się w dyskusję o władzy, jej kulisach, a przede wszystkim o tym, co po... kiedy już telefon przestanie dzwonić. Pani premier opowiedziała m.in. sympatyczną anegdotkę, kiedy to razem z byłym premierem Tadeuszem Mazowieckim, jadąc wspólnie tramwajem w Warszawie, próbowali skasować bilety. Musiał to być ciekawy widok: dwóch byłych premierów Wolnej Polski „walczy” w tramwaju z kasownikiem.

I wreszcie jesteśmy (na szczęście) na finiszu kampanii wyborczej o najwyższy urząd w Polsce – urząd Prezydenta RP. Wiem, że na swój sposób uprawiam „masochizm”, śledząc spoty reklamowe kolejnych bardziej znanych lub prawie wcale nieznanych kandydatów. Ale mnie to wciąga i wcale nie uważam, że kolejna kampania wyborcza w Polsce jest bezbarwna i nudna. Trzeba tylko wykazać się odrobiną cierpliwości. Z racji funkcji prezesa szczególnie interesują mnie wypowiedzi kandydatów dotyczące ochrony zdrowia. Warto słuchać, aby zastanowić się chociaż, czy ktoś nas traktuje naprawdę poważnie i nie obraża naszej inteligencji. Tym bardziej że w tym roku jesienią mamy jeszcze jedno wybory – parlamentarne.

Dlaczego piszę o tym wszystkim? Piąta rocznica katastrofy smoleńskiej, spotkanie z byłą panią premier, kampania wyborcza i książka T. Torańskiej nastroiły mnie dosyć refleksyjnie. Tak sobie myślę: co jest istotą sprawowania władzy? Większej lub mniejszej oczywiście. Czemu władza ma służyć? Czy ma to być: realizacja idei Dobra? To Platon. Czy może: zdobycie, zachowanie i umocnienie władzy? To N. Machiavelli. Tu posiłkuję się definicją słowa „polityka” według Wielkiej Encyklopedii PWN. Jak widać możliwości jest wiele.

Na koniec jednak pozwolę sobie zacytować wypowiedź jednego z rozmówców T. Torańskiej z książki pt. *Byli*: *No wie pani, kiedy się przychodzi do pracy w rządzie, to człowiek na początku wstydzi się prosić sekretarkę, by z kimś połączyła. Bo przecież mam palec i kręczę. Żadna fatyga. Potem człowiek nie umie już kręcić i jak nie ma sekretarki, to nie dzwoni i czeka, aż ona wróci.*

Ja na szczęście sam wykręcam numery telefonów... chociaż nie do wszystkich.

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
Plus Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

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

Kolegium redakcyjne:

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

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

Numer zamknięto 28 kwietnia 2015 r.

Druk: Zakłady Poligraficzne GREG, ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice,
 tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

Be Wb



UWAGA! 1 stycznia 2015 roku zmieniła się wysokość obowiązkowej składki członkowskiej!

Zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z 5 września 2014 r. 1 stycznia 2015 r. zmieniła się wysokość składki członkowskiej na rzecz izby lekarskiej.

Uchwała ustala wysokość składki obowiązującej lekarza lub lekarza dentyście, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na **60 zł miesięcznie**. Lekarz/lekarz dentysta **posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu** opłaca składkę w wysokości **10 zł miesięcznie**. **Stałe zwolnienie** z obowiązku opłacania składki przysługuje lekarzowi, który ukończył **75 lat** lub został skreślony z rejestru członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. **Czasowe zwolnienie** z opłacania składki przysługuje lekarzowi, który złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz że źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych. Czasowe zwolnienie przysługuje tylko na okres nieosiągania powyżej opisanych przychodów.

Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, miał ustaloną miesięczną wysokość składki na kwotę 10 złotych, opłaca składkę w tej kwocie do czasu nabycia prawa do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, uzyskał prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki zachowuje prawo do zwolnienia do czasu zaistnienia zdarzenia skutującego powstaniem obowiązku opłacania składki.

Wszelkie zmiany mające wpływ na wysokość składki członkowskiej należy zgłaszać w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej w terminie do 30 dni. Zmiany te skutkują od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym DRL podjęła stosowną uchwałę.

Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem.

UWAGA!

Składki – indywidualne numery kont

Dolnośląska Izba Lekarska informuje, że wprowadzony został nowy system umożliwiający dokonywanie wpłat składek lekarskich za pomocą indywidualnych kont lekarskich. W tym celu każdy członek Izby otrzymuje indywidualny numer rachunku bankowego, na który należy wpłacać składki. Dzięki takiemu rozwiązaniu składki członkowskie wpływające od Państwa będą natychmiast księgowane przez bank na przydzielonych Państwu indywidualnych (o unikatowym numerze) rachunkach bankowych.

Indywidualne konto w celu odprowadzania składek na rzecz DIL nie dotyczy tych lekarzy, którzy opłacają składki za pośrednictwem pracodawcy. Deklaracja dla zakładu pracy dostępna na stronie DIL, zakładka SKŁADKI.

Aby poznać swój indywidualny numer rachunku bankowego należy:

1. wejść na stronę: http://www.dilnet.wroc.pl/index.php?co=skladki_konta
2. w białe pole wpisać numer prawa wykonywania zawodu i kliknąć w przycisk: PO-KAŻ INDYWIDUALNY NUMER KONTA.

WAŻNE – INFORMACJA O OBOWIĄZKACH LEKARZA, LEKARZA DENTYSTY WOBEC OKRĘGOWEJ IZBY LEKARSKIEJ, KTÓREJ JEST CZŁONKIEM

Na podstawie art. 49 ust. 5 Ustawy o izbach lekarskich z dnia 02.12.2009 r. (Dz. U. z 2009 r. nr 219, poz. 1708) lekarz, lekarz dentyista obowiązany jest, w terminie 30 dni, do zawiadomienia okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem o: zmianie nazwiska; zmianie adresu zamieszkania i do korespondencji z podaniem telefonu i adresu poczty elektronicznej; uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego; zatrudnieniu – przedkładając zaświadczenie wydane przez pracodawcę zawierające datę zatrudnienia, formę zatrudnienia, stanowisko oraz wymiar czasu pracy, a po zakończeniu zatrudnienia świadectwo pracy. W przypadku umowy cywilnoprawnej: kserokopia umowy oraz zaświadczenie o realizowaniu bądź wykonaniu tej umowy; wykonywaniu zawodu wyłącznie w praktyce lekarskiej przedkładając stosowne oświadczenie; zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej; utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu; uzyskaniu specjalizacji, stopnia naukowego lub tytułu naukowego; przyznaniu emerytury lub renty przedkładając stosowny dokument (decyzja ZUS bądź aktualna legitymacja emeryta/rencisty); posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie; wykonywaniu zawodu w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Ponadto:

1. lekarz, lekarz dentyista który zrzekł się prawa wykonywania zawodu obowiązany jest do złożenia okręgowej radzie lekarskiej stosownego oświadczenia wraz z dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu,
2. lekarz, lekarz dentyista, który:
 - przerwał wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestał wykonywania zawodu na czas nieokreślony,
 - miał zawieszone prawo wykonywania zawodu,
 - obowiązany jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą okręgową radę lekarską,
3. lekarz, lekarz dentyista obowiązany jest do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie lekarskiej izby, której jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa,
4. lekarz, lekarz dentyista pełniący czynną służbę wojskową, na czas tej służby, powinien być wpisany na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej,
5. lekarzowi, lekarzowi dentyście nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty” innej osobie oraz przysyłać go w obrocie krajowym i zagranicznym.

UWAGA LEKARZE PROWADZĄCY PRAKTYKI LEKARSKIE!

Lekarze prowadzący praktykę lekarską, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, są zobowiązani do przedstawienia organowi rejestrowemu (czyli właściwej okręgowej radzie lekarskiej) dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.

Polisę można przesłać pocztą lub złożyć osobiście w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 (I piętro, pokój 1.05.).

Dokument ten można również przesłać w formie skanu bądź zdjęcia na adres e-mailowy: praktyki@dilnet.wroc.pl W temacie proszę wpisać swoje imię i nazwisko oraz dopisać „aktualizacja polisy OC”.

Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej.

W terminie 7 dni od zawarcia umowy lekarz przekazuje właściwej radzie lekarskiej dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi:

- 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC,
- 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC.

Jednocześnie przypominamy, że lekarze i lekarze dentyści prowadzący prywatne praktyki zawodowe, zobowiązani są do COROCZNEGO składania kopii aktualnej polisy ubezpieczeniowej, zgodnie z art. 107. pkt. 2 ww. ustawy w przypadku niezgłoszenia zmiany danych (aktualizacji polisy OC) organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną.

Lek. Grzegorz Wrona

absolwent Akademii Medycznej w Lublinie, rocznik 1982; w przeszłości dyrektor szpitali w Pile i w Koninie oraz pogotowia ratunkowego w Poznaniu, były wiceprezes Bydgosko-Pińskiej Izby Lekarskiej i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, dwie kadencje na stanowisku przewodniczącego sądu lekarskiego, od roku Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej



Fot. z archiwum autora

Pułapki codziennej praktyki lekarskiej z perspektywy odpowiedzialności zawodowej z aspektem komunikacyjnym w tle

Tekst Grzegorz Wrona

Kiedyś, kiedyś, podczas wykładu prof. Mariana Filara usłyszałem, że lekarz może być zaproszony na spotkanie do rzecznika odpowiedzialności zawodowej jeśli:

- a) nie leczył, choć powinien;
- b) leczył, choć nie powinien;
- c) leczył nie tak, jak powinien.

Ten oczywisty skrót-przestroga wymaga pewnie rozwinięcia, ale w tym artykule chciałbym podzielić się spostrzeżeniami dotyczącymi innego skrótu. Ten usłyszałem z kolei w wykładzie mojego Przyjaciela, obecnego prezesa Wielkopolskiej Izby Lekarskiej Krzysztofa Kordela, który do wspomnianej triady dodał:

- d) nie mówił, choć powinien;
- e) mówił, choć nie powinien.

Spostrzeżenia poprzedzam opisem sytuacji, które się wydarzyły, choć nie powinny.

PRZYKŁAD I**Medycyna ratunkowa – podczas interwencji specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego (ZRM) w P.**

W październikową noc, o godz. 1.40, z powodu ataku padaczki, do 8-letniego dziecka leczonego przewlekłe od urodzenia, matka wzywa pogotowie ratunkowe. Chwilę wcześniej dzwoni do męża, który w tym dniu jest w pracy. Atak padaczki jako przyczynę wezwania zapisano w zleceniu wyjazdu, później ustalono, że były to drgawki w przebiegu gorączki u dziecka z rozpoznaną padaczką lekooporną. Wezwanie zostaje przekazane ZRM w minucie zgłoszenia do realizacji. Ponieważ zdarzenie ma miejsce w niewielkim mieście, w którym stacjonuje zespół, wzywająca oczekuje natychmiastowego przyjazdu zespołu. W swojej bardzo obszernej skardze szczegółowo opisuje, w jaki sposób doszło do zachorowania, podkreślając, iż tak dużego napadu padaczkowego u dziecka w przeszłości rodzice nie obserwowali. Stwierdza też, że zgłoszenie nastąpiło o 1.38, a nie o 1.40. Czas oczekiwania odnosi do wieczności, podkreślając bezradność i świadomość, że nie może pomóc swojemu dziecku. Przed ZRM do domu dotarł ojciec, który

ponownie skontaktował się z pogotowiem (1.47), i zaraz po rozmowie dostrzegł jadącą bez sygnałów dźwiękowych i świetlnych karetkę. Ojciec oczekiwał na ZRM przed domem. W skardze opisuje opieszałość zespołu w dotarciu do mieszkania. Rodzice zarzucają lekarzowi, że nie zbadał i nie osłuchiwał pacjenta, nie dokonał kontroli tętna i temperatury, nieprawidłowo dobrał dawkę środka przeciwdrgawkowego (relsed), zlecił rodzicom podanie paracetamolu w czopku, którego nie posiadał w swoim wyposażeniu. W wyniku krótkiej wizyty zapadła decyzja o konieczności przewiezienia pacjenta do szpitala. Do karetki dziecko owinięte w kocyk transportował ojciec, który opisuje, że już w trakcie znoszenia syna zauważył wiotkość, płytki oddech, sztywne oczka. Stwierdza również, że lekarz w karetce zajął miejsce obok kierowcy, zupełnie nie interesując się stanem dziecka. Zarzuca również, iż był czas na powiadomienie szpitalnego oddziału ratunkowego o stanie zagrożenia życia transportowanego dziecka, czego nie zrobiono. Dalsza część skargi dotyczy braku przygotowania szpitalnego oddziału ratunkowego do przyjęcia dziecka w stanie zagrożenia życia, konieczność przeniesienia przez ojca umierającego dziecka na oddział pediatriczny, zastrzeżeń co do czynności resuscytacyjnych. Czynności te nie przyniosły efektu, dziecko uznano za zmarłe.

Inaczej opisują zdarzenie ratownicy medycyni twierdząc, że przybycie na miejsce zdarzenia zajęło im 3-4 minuty od chwili przekazania (z karty zlecenia wynika, iż ZRM był na miejscu 1.46), opisują wielkie emocje, na granicy agresji ojca dziecka, ale w zasadzie nie zaprzeczają podawanemu w skardze opisowi stanu dziecka, czynności zespołu, umiejscowieniu członków zespołu w karetce w czasie drogi powrotnej do szpitala. Lekarz natomiast twierdzi, że zbadał dziecko, zaordynował prawidłowe leczenie i we właściwy sposób zabezpieczył pacjenta – tak, by móc go obserwować w czasie transportu.

Okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej wystąpił z wnioskiem o ukaranie lekarza za to, że niewłaściwie, niezgodnie z zasadami wiedzy medycznej udzielał pomocy dziecku w dniu ... podczas transportu do szpitala poprzez: 1) brak monitorowania



podstawowych funkcji życiowych, 2) niezastosowanie zastępczej wentylacji workiem ambu lub respiratorem, czym naruszył art. 8 Kel.

Okręgowy sąd lekarski uznał lekarza winnym tego, że nie monitorował podstawowych funkcji życiowych dziecka w czasie transportu, siedząc obok kierowcy a nie przy dziecku i wymierzył karę upomnienia. Od drugiego zarzutu lekarza uniewinnił.

W ciągu roku do rzeczników odpowiedzialności zawodowej wpływa ok. 3500 skarg. Wiele z tych skarg nie zawiera, w ocenie rzeczników, podstawy do wszczęcia postępowania (brak w skardze danych pozwalających na uzasadnione podejrzenie popełnienia przez lekarza lub lekarzy przewinienia zawodowego). Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania przysługuje pokrzywdzonemu zażalenie do okręgowego sądu lekarskiego. W wielu przypadkach sądy podzielają pogląd rzeczników i oddalając zażalenie, utrzymują w mocy postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania. Najczęstszą przyczyną złożenia skargi jest przekonanie skarżącego o niestaranności w diagnostyce lub leczeniu ze strony lekarza. Przekłada się to na wskazanie przez rzecznika we wniosku o ukaranie naruszenia art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i/lub art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej.

Skargi na postępowanie lekarzy medycyny ratunkowej są składane równie często jak skargi na postępowanie w zakresie opieki okołoporodowej. Stanowią ok. 8-10 proc. wszystkich postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Zaprezentowany przykład skupia jak w soczewce istotność zachowań lekarza i umiejętność nawiązania kontaktu z wzywającym pomoc w sytuacji zagrożenia życia. Truizmem będzie przypomnienie, że dla wzywającego ZRM sytuacja jest zawsze ekstremalna, szczególnie wielkie emocje pojawiają się, gdy rodzice proszą o pomoc dla swojego dziecka. Lekarz musi zatem wiedzieć, że prawdopodobnie pierwszym stojącym przed nim zadaniem będzie opanowanie tych emocji, ich rozładowanie, w przeciwnym bowiem razie udzielenie właściwej pomocy będzie utrudnione lub niemożliwe. Potęgującym emocje czynnikiem jest upływający czas do przybycia zespołu. Czas, który dla wzywającego podwaja się lub potraja. Lekarze pracujący w pogotowiu nie raz spotkali się z sytuacją, kiedy wzywający byli zdziwieni szybkością dotarcia ratowników – ale takie zachowania dotyczą sytuacji, gdy wzywający we właściwy sposób podejmuje czynności ratownicze przed przybyciem karetki. W opisywanym przypadku czynnik stresu, bezradności i czasu skumulowały się w sposób, który doprowadził do utraty kontroli lekarza nad procesem udzielania pomocy. Lekarz stwierdzał wręcz, że wywierana na nim presja wywołała efekt zastraszenia, które paraliżowało działania. Brak prawidłowego kontaktu między opiekunami dziecka a ZRM skutkowało podjęciem czynności transportowych przez ojca. A to przecież ratownicy medyczni, profesjonalści w tym zakresie, powinni dobrać właściwy sprzęt, właściwą dla stanu dziecka pozycję transportową, umożliwiającą pełną obserwację dynamicznie zmieniającego się stanu i, w razie potrzeby, zainicjowanie odpowiednich czynności. Takiej obserwacji podczas transportu zabrakło. I nie może tłumaczyć lekarza presja jaką „wytworzył”, zdaniem lekarza, ojciec; przejście do kabiny kierowcy podczas przewożenia dziecka w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest oczywistym błędem. Jest, w tym przypadku, finałowym skutkiem braku umiejętności nawiązania współpracy z opiekunami, trudnego w warunkach ratownictwa, uzyskania potrzebnego zaufania, co w efekcie, bez względu na możliwości skuteczności działania, musiało skutkować pretensjami i złożeniem wniosku o wszczęcie postępowań: prokuratorskiego, w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej oraz dyscyplinarnej w zakładzie pracy.

PRZYKŁAD II

Ginekologia

Lekarz AB został obwiniony o to, że w dniu ... w jednej z klinik ginekologicznych, będąc lekarzem kierującym do operacji, asystu-

jącym operatorowi oraz mającym częściowo pod opieką pooperacyjną pacjentkę CD, nie dołożył należytej staranności i wnikliwości w opiece przed i pooperacyjnej wobec pacjentki w ten sposób, że nie rozpoznał uszkodzenia moczowodu oraz przetoki moczowodo-pochwowej, co naraziło pacjentkę na długotrwałe leczenie, tj. o popełnienie przewinienia zawodowego z art. 8 Kel w zb. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Tu należy wskazać, że okręgowy sąd lekarski zarzut formułował inaczej, przypisując obwinionemu rolę operatora. NSL zarzut zmodyfikował, nie spostrzegając, iż sąd pierwszej instancji rozpatrując pierwotny wniosek o ukaranie, cofnął ten wniosek do ponownej oceny wobec niejasności roli obwinionego – w dokumentacji medycznej znajdowały się dwa różne protokoły operacyjne. W jednym z nich obwiniony wskazany został jako operator, w drugim zaś jako pierwsza asysta. Rzecznik zmodyfikował wniosek o ukaranie wskazując rolę obwinionego jako asystującego do zabiegu, lecz sąd orzekający w innym niż poprzednio składzie, nie zwrócił na ten fakt uwagi. Stało się to przyczyną uchylecia orzeczenia sądów lekarskich przez Sąd Najwyższy. Jednocześnie, ponieważ postępowanie trwało ponad pięć lat, Sąd Najwyższy postępowanie umorzył.

W ciągu roku do rzeczników odpowiedzialności zawodowej wpływa ok. 3500 skarg (...). Skargi na postępowanie lekarzy medycyny ratunkowej są składane równie często jak skargi na postępowanie w zakresie opieki okołoporodowej. Stanowią ok. 8-10 proc. wszystkich postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

Dla naszych rozważań istotne są okoliczności, których nie udało się wyjaśnić. Skarga dotyczyła mianowicie pretensji o to, że kierujący z prywatnego gabinetu do zabiegu lekarz, mimo złożonego zobowiązania nie był operatorem, niewłaściwie opiekował się podczas pobytu szpitalnego, co spowodowało, zdaniem chorej, wszystkie późniejsze powikłania. Chora podkreślała, że zdecydowała się na zabieg ze względu na zaufanie, jakim darzyła obwinionego.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych gwarantuje pacjentowi wybór lekarza POZ, możliwość wyboru lekarza specjalisty w AOS i wybór szpitala. Nie gwarantuje natomiast wyboru lekarza wykonującego świadczenia podczas hospitalizacji. W klinice obowiązywał klasyczny regulamin organizacyjny ustalający zwierzchność ordynatora oddziału. To na ordynatorze ciążył obowiązek ustalenia lekarza „prowadzącego”, tj. opiekującego się pacjentem podczas jego pobytu w szpitalu, tworzącego dokumentację medyczną, ustalającego zlecenia itp. To na ordynatorze ciążył obowiązek ustalania planów operacyjnych, wskazywania operatora i lekarzy asystujących. To m.in. na ordynatorze ciążył obowiązek wskazywania lekarzy-kierowników specjalizacji, co miało rzeczywisty wpływ na dobór osób sprawujących opiekę i wykonujących świadczenia na rzecz chorej. Zasady te w oczywisty sposób znane były obwinionemu, zatrudnionemu w trybie zwykłej umowy o pracę. Jeśli zatem dać wiarę pokrzywdzonej pacjentce, co zresztą uczyniły sądy lekarskie, co do składanych przez lekarza obietnic osobistej opieki, to obietnice te były bezpodstawne. Nawet jeśli przyjąć, iż obwiniony mógł zakładać, że ordynator właśnie jego wyznaczy do bezpośredniej opieki nad chorą, to w sytuacji, do której doszło, lekarz miał obowiązek poinformować o tym chorą. I w tym więc przypadku niewłaściwy kontakt pomiędzy lekarzem a chorym w sposób jednoznaczny, i najprawdopodobniej w sposób trwały, naruszył tak pożądane dla naszego zawodu zaufanie.

INTERNISTA POWINIEN BYĆ DOCIEKLIWY

Tekst Piotr Piszko



Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/13866052723_2020820f89_b/COMSALUD

W opinii wielu lekarzy i znawców medycyny interna uznawana jest za królową nauk medycznych. Każdy lekarz zdający specjalizację z tej dziedziny musi posiadać rozległą wiedzę, obejmującą często zagadnienia bardzo różniące się od siebie. Z drugiej strony z pacjentem „mającym schorzenie internistyczne” spotyka się lekarz każdej specjalności, a zatem powinien on posiadać przynajmniej podstawową wiedzę z tej dziedziny.

Aby prawidłowo leczyć „chorego internistycznego” należy postawić właściwe rozpoznanie. Można to osiągnąć jedynie poprzez dokładne zapoznanie się z dolegliwościami opisywanymi przez pacjenta. Obowiązuje tutaj pewien schemat, którego pominąć nie można. Po pierwsze należy dokładnie zebrać wywiad od chorego, a gdy jest to niemożliwe, uzyskać dane od rodziny chorego. Każda, nawet z pozoru błaha informacja może w sposób istotny ukierunkować dalsze postępowanie.

Po drugie pacjent powinien być bardzo dokładnie zbadany (jak to się mówi: od stóp do głów), nie można niczego pominąć, bo może to mieć duże znaczenie dla dalszego postępowania i wdrożenia odpowiedniego leczenia. Każda nieprawidłowość jest tutaj istotna.

Po trzecie należy zaplanować diagnostykę laboratoryjną i obrazową, aby ustalić prawidłowe rozpoznanie. Pamiętajmy, że nie leczymy chorego na „nieprawidłowy wynik”, pod uwagę trzeba wziąć schorzenia wynikające z dotychczasowych etapów diagnostycznych. Każdy lekarz ma obowiązek wykonania stosownych badań (nawet dość drogich), które pozwolą postawić prawidłowe rozpoznanie. W żadnej sytuacji nie zwalnia medyka z tej powinności decyzja przełożonego (np. ordynatora oddziału czy dyrektora szpitala), który ze względów oszczędnościowych zabrania wykonania danego badania. Nie wykonując stosownych i potrzebnych badań dopuszczamy się błędu zaniechania, a ten podlega ocenie odpowiedzialności zawodowej.

Po czwarte, gdy już rozpoznamy właściwą chorobę, należy wdrożyć odpowiednie postępowanie terapeutyczne, które jest zgodne z obowiązującymi standardami towarzystw naukowych. Niekiedy należy to zrobić po konsultacji z bardziej doświadczonym lekarzem lub specjalistą z innej dziedziny. Trzeba zwrócić uwagę na stosowane leki, korzyści wynikające z ich podawania i przeciwwskazania.

Wszystkie opisane dotychczas czynności mogą wydawać się oczywiste. O błąd diagnostyczno-terapeutyczny jednak nie trudno, co obrazują poniższe przykłady.

PRZYKŁAD I

48-letni chory trafił do IP internistycznej z powodu niecharakterystycznego, utrzymującego się od 3 godzin bólu w klatce piersiowej. Przy przyjęciu RR 140/80, badanie fizykalne bez istotnych odchyliń od stanu prawidłowego. W zapisie EKG niespecyficzne zaburzenia okresu repolaryzacji komór. Lekarz dyżurny zlecił podstawowe badania laboratoryjne (w tym poziom troponiny). Wyniki były prawidłowe. Chory czuł się dobrze. W związku z tym lekarz wypisał go do domu z rozpoznaniem: neuralgia. Po kilku godzinach chory wrócił na tę samą IP w stanie ciężkim, z zawałem serca. Co lekarz dyżurny zrobił nieprawidłowo i czego zabrakło do postępowania zgodnego z obowiązującymi standardami? Należało chorego obserwować dłużej, wykonać drugie oznaczenie troponiny i kolejne EKG. Dopiero przy prawidłowym wyniku drugiego oznaczenia troponiny można wykluczyć ostry zespół wieńcowy. W takim przypadku, w miarę możliwości, powinno się zasięgnąć konsultacji kardiologicznej i wykonać możliwe badania (RTG klatki piersiowej, USG serca) w celu wykluczenia patologii w zakresie aorty. Takiej diagnostyki lekarz dyżurny nie przeprowadził.

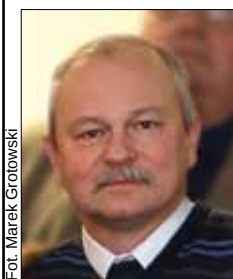


PRZYKŁAD II

52-letni chory zgłosił się do IP internistycznej z powodu gorączki. Badaniem fizykalnym stwierdzono pojedyncze trzeszczenia nad płucami. RR 110/70 akcja serca miarowa, przyspieszona. W badaniach laboratoryjnych leukocytoza. Nie wykonano oznaczania CRP. RTG klatki piersiowej lekarz dyżurny ocenił sam, nie stwierdzając zmian zapalnych. Chory zgłaszał, że boli go głowa. Podano mu paracetamol, który zminimalizował dolegliwości bólowe. Ostatecznie wypisano pacjenta do domu z rozpoznaniem infekcji górnych dróg oddechowych. Po kilku godzinach chory ponownie wezwał PR i trafił do tego samego szpitala z objawami sepsy i zapaleniem opon mózgowych. Czego nie zrobił lekarz dyżurny i dlaczego postawił złe rozpoznanie? Przede wszystkim niedokładnie zbadał chorego (brak badania neurologicznego – w tym objawów oponowych), nie wykonał także badań laboratoryjnych mogących sugerować maszyną infekcję (CRP, prokalcytonina). Nie przeprowadził również obrazowej diagnostyki głowy (tomografia komputerowa). Wszystko to spowodowało postawienie złego rozpoznania i zbyt późne rozpoczęcie właściwej terapii.

Oba te przypadki pokazują, jak ważne jest postępowanie diagnostyczne z chorym. Lekarz, obserwując chorego, powinien myśleć o każdej nawet bardzo poważnej jednostce chorobowej i ukierunkować postępowanie z chorym na właściwe tory. Jeśli tego nie zrobi może stanąć przed obliczem rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Nic nie zwalnia nas lekarzy (mimo wielu niezależnych od nas czynników) od myślenia i postępowania zgodnego ze standardami.



Fot. Marek Grotowski

Dr n. med. Piotr Piszko

specjalista chorób wewnętrznych,
starszy asystent w Wojewódzkim Szpitalu
Specjalistycznym we Wrocławiu,
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej DIL

PODZIĘKOWANIA

Prof. dr. hab. med. Jerzemu Jabłeckiemu – ordynatorowi Oddziału Chirurgii Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, chirurgowi **dr. n. med. Januszowi Kaczmarzykowi**, pielęgniarce **ww. oddziału szpitalnego i izby przyjęć** za troskliwą opiekę i życzliwość dziękują **Aleksandra i Jan Janikowie**.

Serdecznie dziękuję panu **dr. n. med. Marcinowi Frączkowi** za profesjonalnie przeprowadzony zabieg operacyjny, przywrócenie oddechu i wszystkich zapachów tej wiosny; pani **doktor Wiesławie Dec** za bezpieczne znieczulenie i staranną opiekę pooperacyjną; panu prezesowi **dr. n. med. Arturowi Kwaśniewskiemu** za leczenie w eleganckich wnętrzach Szpitala CDT Medicus w Lubinie. Pozostają pod wrażeniem niezwyklej troskliwości i życzliwości wszystkich pracowników szpitala: kompetentnych, delikatnych lekarzy, sympatycznych, uważnych pielęgniarek i serdecznych pań salowych.

Wdzięczna pacjentka **Joanna Stańczyk**



Źródło grafiki: www.freeimages.com/thea012

Reklama



Zapraszamy serdecznie na ogólnopolską konferencję upowszechniającą standardy wypracowane w projekcie „Zarządzanie bez tajemnic. Wdrożenie standardów zarządzania zasobami ludzkimi w firmach branży medycznej.”

Konferencja rozpocznie się o godzinie **10.00** w **Hotelu Scandic** we **Wrocławiu** **23 maja 2015 r.**

Zaproszeni prelegenci omówią zagadnienia związane między innymi z rekrutacją, oceną i rozwojem pracowników medycznych i niemedycznych oraz zarządzania wiekiem i różnorodnością.

Uczestnikom zapewniamy materiały oraz catering.

Osoby zainteresowane udziałem prosimy o potwierdzenie obecności do 15 maja 2015 r. drogą mailową na adres: konferencja@pracodawcyzdrowia.pl.

www.zarzadzaniebeztajemnic.pl



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



HUMAN PARTNER
DOKŁADYSTWO I SZKOŁENIA



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Człowiek - najlepsza inwestycja!

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nie zapominajmy o badaniach podstawowych!

Tekst Bartosz Szafran

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/7147926407_3bcf3a19f8_b/Helge V. Keitel

Mogłoby się wydawać, że wzrastająca liczba skarg na niewłaściwe postępowanie lekarskie w kardiologii bierze się stąd, że pojawia się coraz więcej zaawansowanych technologii oraz metod terapeutycznych i diagnostycznych, które dla zapracowanego polskiego lekarza (niedawno poznaliśmy statystyki, z których wynika, że Polska jest na końcu listy państw europejskich, jeśli chodzi o liczbę pacjentów przypadających na jednego lekarza) są trudne do poznania, zrozumienia. Nic jednak bardziej mylnego. Pies pogrzebany jest raczej w badaniach, które znamy od lat, są powszechnie dostępne i niedrogie. Po prostu niekiedy o nich zapominamy.

Późny piątkowy wieczór. Jeden z większych szpitali w okolicy, szpitalny oddział ratunkowy. Zespół ratownictwa medycznego przywozi 72-letnią pacjentkę, kierowaną na oddział kardiologiczny z poradni specjalistycznej z rozpoznaniem ostrego zespołu wieńcowego. Lekarz SOR bierze dokumentację medyczną pacjentki i skierowanie. A z niej wynika, że pacjentka z czynnikami ryzyka chorób układu krążenia (palenie tytoniu w przeszłości, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe) przed czterema dniami zgłosiła się na wizytę kontrolną do poradni kardiologicznej i w jej trakcie przyznała się do epizodu kłującego bólu w klatce piersiowej trwającego ponad godzinę. Lekarz z poradni zlecił wykonanie zapisu EKG i oznaczenie poziomu troponiny. Troponina była ujemna, a w EKG opisał: „Rytm zatokowy 70/min, uniesienie odcinka ST o ćwierć milimetra w odprowadzeniu III”. Na tej podstawie skierował pacjentkę w trybie pilnym, transportem medycznym, na oddział kardiologiczny. No cóż, nawet mało doświadczony lekarz specjalizujący się w kardiologii po analizie dokumentacji będzie wiedział, że nie ma do czynienia z pacjentką z ostrym zespołem wieńcowym. Ból nie miał charakteru dławicowego, poziom troponiny był prawidłowy, a zapis EKG? Rozpoznanie uniesienia ST o ćwierć milimetra nie jest możliwe do oceny gołym okiem, bo nawet grubość linii zapisu jest większa. A nawet jeśli, to żeby rozpoznać niedokrwienie mięśnia sercowego, trzeba zobrazować uniesienie ST o co najmniej milimetr w co najmniej dwóch sąsiednich odprowadzeniach. Mamy tu do czynienia z typowym błędem lekarza, który zawierzył elektronicznemu zapisowi EKG i na jego podstawie powziął decyzję terapeutycz-

ną, pomimo innych przesłanek, które zdecydowanie przemawiały przeciw rozpoznaniu ostrego zespołu wieńcowego. Na szczęście taki błąd nie niesie za sobą poważnych konsekwencji. Pacjentka została przebadana, wykluczono zespół wieńcowy, zalecono dalsze leczenie ambulatoryjne. Nie stała się jej żadna krzywda, co najwyżej najadła się nieco strachu. Świat lekarski byłby piękny, gdybyśmy popełniali tylko takie błędy, a utrzymywanie w izbach lekarskich rzeczników odpowiedzialności zawodowej okazałoby się bezcelowe.

W opisanym wyżej przypadku sprawa była oczywista, ale zdarzają się i mniej ewidentne. Proszę spojrzeć na zapis EKG na rycinie załączonej do niniejszego artykułu i odpowiedzieć na pytanie – jaka to arytmia? Jestem głęboko przekonany, że wielu czytelników stwierdzi, że na zapisie zarejestrowany jest epizod częstoskurczu komorowego. Jednak gdy przyjrzymy się dokładnie zapisowi, w szczególności odprowadzeniu II, widać tam normalny, prawidłowy rytm zatokowy. Nie ma możliwości, by w 11 odprowadzeniach był częstoskurcz komorowy, a w jednym prawidłowy zapis. Jest to artefakt, przyznać jednak trzeba, że doskonale imitujący groźną arytmię. Podobny eksperyment przeprowadziłem z kilkunastoma moimi kolegami specjalizującymi się w kardiologii. Wyniki były zaskakujące, bo jedynie nieco powyżej 20 proc. pytanym prawidłowo rozpoznało artefakt zapisu. Taka pomyłka może być już dla pacjenta niebezpieczna – szczególnie w „rękach” kardiologa. Może nieść za sobą niewłaściwe decyzje terapeutyczne – na przykład niepotrzebne włączenie leków antyarytmicznych, albo, co znacznie gorsze, zalecenie wszczepienia kardiowertera – defibrylatora.



Na szczęście takie zapisy nie zdarzają się często. Znacznie częściej mamy do czynienia z innym błędem w ocenie zapisu EKG, mianowicie nieprawidłowym rozpoznaniem epizodu migotania przedsionków. Niestety kilka razy w roku trafiają do mnie pacjenci, którzy na podstawie zapisu EKG, w którym stwierdza się banalną, kilkusekundową arytmieję o typie częstoskurczu przedsionkowego, mają rozpoznawane napadowe migotanie przedsionków, wdrażane jest im leczenie antyarytmiczne, przeciwkrzepliwe, a nawet kwalifikowani są do zabiegowego leczenia rzekomej arytmii.

Wszystkie te przypadki łączy nieprawidłowa interpretacja absolutnie podstawowego badania, jakim w kardiologii jest elektrokardiogram. Niestety w ostatnich latach zauważa się obniżający się poziom umiejętności prawidłowej analizy zapisów EKG (dotyczy to także innych podstawowych badań, jak choćby USG serca). Dwa są tego zasadnicze powody. Po pierwsze coraz silniejsza staje się specjalizacja w specjalizacji. Dziś adept kardiologii bardzo szybko ukierunkowuje się na bardzo wąską jej część – hemodynamikę, wszczepianie stymulatorów, zabiegi elektrofizjologiczne, echokardiografię itp. Nieraz zdarza mi się widzieć lekarzy doskonale wykonujących koronarografię i angioplastykę wieńcową, znakomicie wszczepiających stymulatory, których wiedza o interpretacji EKG, delikatnie rzecz ujmując, kuleje. Po wtóre najtrudniejsza niegdyś część specjalizacyjnego egzaminu z kardiologii, jakim było EKG, obecnie jest jedynie niewielkim składnikiem egzaminu ustnego. Będąc „słabym z EKG” można się na egzaminie perfekcyjnie wybronić, oceniając echokardiografię i odwrotnie. Można stać się więc kardiologiem, mając średnie pojęcie o podstawowych elementach tej specjalizacji.

Jedna sprawa to zła interpretacja wyniku badania. Jeszcze inny problem to sytuacje, kiedy badanie nasuwające się w sposób oczywisty nie jest w ogóle wykonane. Do dziś pamiętam pewnego pacjenta, choć było to wiele lat temu. 18-latek, wkrótce po osiągnięciu dojrzałości, z niewielką anomalią naczyniową w zakresie pnia ramiennie-głowego i jego odgałęzień. Blisko tydzień chodził od lekarza do lekarza, od SOR-u do SOR-u (wtedy to jeszcze były izby przyjęć) z powodu pogarszającego się samopoczucia, gorączki, duszności, bólów w klatce piersiowej. Leczony był antybiotykiem, lekami przeciwbólowymi i „przeciwprzebiegniowymi”. Przy tych kilku kontaktach ze służbą zdrowia nie miał wykonanego ani RTG klatki piersiowej, ani EKG! Pomimo opisanych powyżej objawów. Koniec końców wezwał zespół ratownictwa medycznego, który to postanowił przewieźć go na oddział internistyczny. Po drodze, w karetce, stracił przytomność, w związku z czym przewieziony został do najbliższej izby przyjęć. Jedną z pierwszych rzeczy, którą tam wykonano (pacjent odzyskał tymczasem świadomość) było EKG, które natychmiast naprowadziło na prawidłowe rozpoznanie – zapalenie mięśnia sercowego i osierdzia. Pomimo naprawdę intensywnych działań medycznych pacjent wpadł we wstrząs, a następnie zmarł. Wykonanie zwykłego, prostego, niedrogiego, dostępnego w każdej izbie przyjęć czy ośrodka zdrowia EKG, nawet kilkanaście godzin wcześniej, mogło temu młodemu człowiekowi uratować życie. Sprawa sądowa o odszkodowanie ciągnie się do dziś.

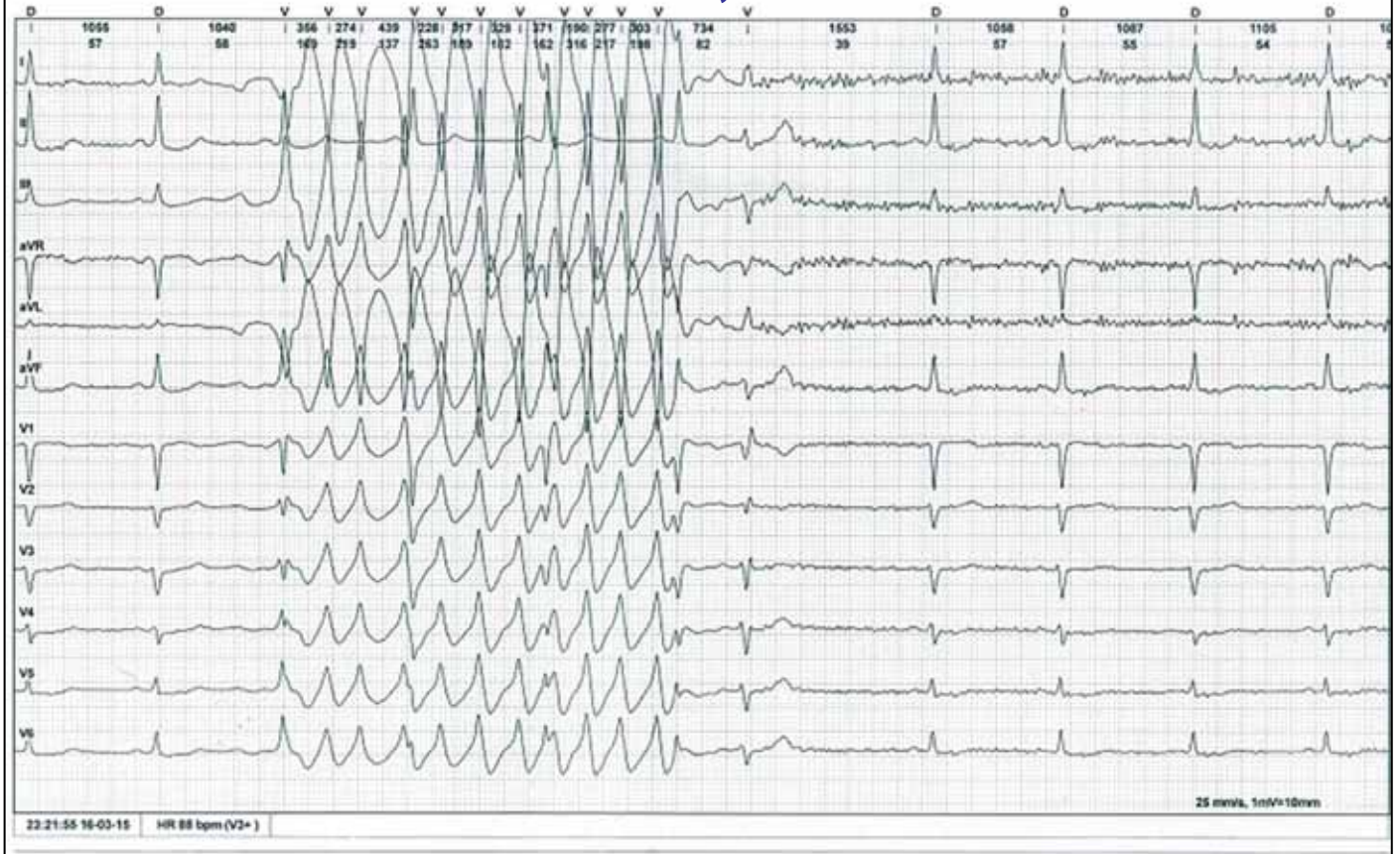
Inny klasyczny przykład zaniechania wykonania podstawowych badań, pomimo istnienia do nich ewidentnych przesłanek, to historia ponad 40-letniego mężczyzny, który w ciągu 48 godzin kilkakrotnie nawiązywał kontakt ze służbami medycznymi z powodu wędrujących bólów w klatce piersiowej i w nadbrzuszu, z towarzyszącą znaczącą zwyżką ciśnienia tętniczego krwi. Przy pierwszym kontakcie został prawidłowo „zaopatrzony” – wykonano zapis EKG, który właściwie zinter-

pretowano jako nienoszący cech niedokrwienia mięśnia sercowego, oznaczono poziom troponiny, który był negatywny, podano leki obniżające ciśnienie z dobrym efektem i odesłano do domu z zaleceniami terapeutycznymi. Po kilku godzinach pacjent ponownie poczuł się źle, wezwał zespół ratownictwa medycznego, którego członkowie wykonali EKG, prawidłowo je zinterpretowali, podali leki przeciwbólowe i pozostawili pacjenta w domu. Po kolejnych kilku godzinach chory z bólami między łopatkami i w nadbrzuszu po raz kolejny zawitał do placówki służby zdrowia. Pomimo nawracających dolegliwości bólowych u mężczyzny z czynnikami ryzyka i podwyższonym ciśnieniem tym razem nie wykonano ani EKG, ani nie oznaczono poziomu troponiny. Zlecono jedynie leki przeciwbólowe i hipotensyjne. Jak się potem okazało, to był dość istotny błąd, bo po kilku godzinach pacjent trafił na oddział kardiologiczny, gdzie rozpoznano ostry zespół wieńcowy z podwyższonym poziomem troponiny, wykonano koronarografię i angioplastykę krytycznie zwężonej jednej z tętnic wieńcowych. Zawał się dokonał. Chyba można było tego uniknąć, a nawet jeśli nie, to można było uniknąć niepotrzebnego opóźnienia wdrożenia właściwego postępowania terapeutycznego. Zapewne wystarczyło, zgodnie ze standardami, wykonać kontrolne oznaczenie poziomu troponiny u pacjenta wysokiego ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych z dość typowymi dla choroby wieńcowej dolegliwościami bólowymi. W tym przypadku nie wydarzyła się tragedia, jak w przypadku opisanego wcześniej 18-latka, niemniej i lekarze i pacjent zawdzięczają to odrobinie szczęścia, które im sprzyjało.

Bywa tak, że dochodzi do błędu medycznego, bo zapominamy o wykonaniu podstawowego badania diagnostycznego. Bywa i tak, że nie wykonujemy jakiejś niezbędnej procedury, bo nie mamy takich możliwości albo wymaga to przekazania pacjenta do innego ośrodka służby zdrowia, co często nie jest proste. Nie mam tu na myśli procedur wysokospecjalistycznych typu koronarografia, badanie elektrofizjologiczne czy implantacja stymulatora. Mam na myśli badania obecnie dość powszechnie dostępne. Warto przytoczyć przykład pacjentki w trakcie leczenia onkologicznego (w tym radioterapii okolicy klatki piersiowej), która dwukrotnie w ciągu dni trafiała na SOR jednego ze szpitali powiatowych ze skargami na duszność, upośledzoną tolerancję wysiłku, bóle w klatce piersiowej, odczuwanie arytmii. W wywiadzie podawała przebieg drażnienia osierdza z powodu gromadzenia się w nim płynu. Pacjentka w obu przypadkach miała wykonane badania laboratoryjne, które nie wykazywały istotnych nieprawidłowości, otrzymywała leki przeciwbólowe, rozszerzające oskrzela, sedujące. Wykonano też badanie EKG, które sugerowało możliwość narastania płynu w worku osierdziowym. Nie było ono prawidłowo zinterpretowane, ale nawet gdyby wysunięto podejrzenie płynu w osierdziu i tak SOR ten nie posiadał możliwości wykonania podstawowego w tym przypadku badania ultrasonograficznego. Tu nie potrzeba było wielkich umiejętności echokardiograficznych, tak naprawdę wystarczyłoby „przyłożenie” sondy, wykonanie podstawowego, skryningowego badania. Jednak nawet takiej możliwości nie było, dlatego pacjentka została odesłana do domu i dopiero po tygodniu trafiła do ośrodka, który zdiagnozował zacinającą się tamponadę i wykonał drenaż osierdza. Pacjentka przeżyła, ale niesmak pozostał. Pojawia się pytanie – jak w dzisiejszych czasach może funkcjonować SOR bez najprostszego choćby aparatu USG? Jak mógł zakontraktować taki oddział Narodowy Fundusz Zdrowia?

Podobne tło miał przypadek pacjenta, który trafił do jednego ze szpitali z silnymi bólami w klatce piersiowej, niereagującymi na leki przeciwbólowe, z towarzyszącymi wysokimi wartościami

Jaka to arytmia?



Wielu czytelników stwierdzi zapewne, że na zapisie zarejestrowany jest epizod częstoskurczu komorowego. Jednak gdy przyjrzymy się dokładnie zapisowi, w szczególności odprowadzeniu II, widać tam normalny, prawidłowy rytm zatokowy. Nie ma możliwości, by w 11 odprowadzeniach był częstoskurcz komorowy, a w jednym prawidłowy zapis. Jest to artefakt, przyznać jednak trzeba, że doskonale imitujący groźną arytmie.

mi ciśnienia. Pech chciał, że trafił on do szpitala w piątek po południu. Wykonano wszystkie podstawowe badania, w tym RTG klatki piersiowej, jednak kwestie organizacyjne spowodowały, że opis badania powstał dopiero w poniedziałek (przez weekend w szpitalu tym nie było dyżurnego radiologa). W opisie pojawiła się wzmianka o znacznie poszerzonym łuku aorty. W połączeniu z objawami klinicznymi musiało to nasunąć podejrzenie tętniaka aorty, być może nawet rozwarstwiającego. Oczywistym było skierowanie pacjenta na tomografię komputerową w trybie pilnym. Jednak w szpitalu, w którym przebywał pacjent, nie było tomografu. Oczywiście jednostka miała umowę na wykonywanie takich badań w ośrodku wyższej referencyjności, ale badanie udało się umówić dopiero na dzień następny. Niestety w nocy pacjent zmarł, a w sekcji za przyczynę zgonu uznano pęknięcie aorty. Oba te przypadki łączą błędy systemu i organizacji pracy w danym ośrodku zdrowia. Z czego się one biorą? To zagadnienie na zupełnie inny tekst. Tu można z całą pewnością stwierdzić, że za to nie są odpowiedzialni lekarze, lecz ci, którzy powodują, że brak jest nam często właściwych narzędzi do dobrej pracy.

Bywa wreszcie i tak, że zapominamy o ograniczeniach, jakie mamy. I w umiejętnościach i w możliwościach diagnostycznych czy też terapeutycznych. Czasami warto przyznać się do tego, że jakiś przypadek nas przerasta i przekazać chorego innemu ośrodkowi. Tu nasuwa mi się przypadek starszej pacjentki, która trafiła do jednego z dolnośląskich szpitali z rozpoznaną de novo niewydolnością krążenia, migotaniem przedsionków i za-

paleniem płuc. Pacjentka przeleżała kilkanaście dni na oddziale wewnętrznym. Przez ten czas stopniowo pogłębiały się cechy niewydolności krążenia, aż chora koniec końców zmarła. Nie miała wykonanego badania USG serca, w leczeniu modyfikowano jedynie dawkę furosemidu i antybiotyków. Pacjentki, pomimo pogarszającego się stanu, nie skonsultowano kardiologicznie, nie przekazano do ośrodka bardziej specjalistycznego. Skarżąca rodzina utrzymywała, że prowadzący leczenie na sugestie przekazania do innego szpitala reagowali bardzo negatywnie, twierdząc, że nie ma takiej potrzeby i że sobie poradzą. Jak się okazało potrzeba była, a i „poradzenie sobie” pozostawia wiele wątpliwości.

Ten krótki rys nie wyczerpuje oczywiście tematu przyczyn błędów w kardiologii. Wydaje się jednak, że to właśnie te z pozoru najprostsze i najbardziej oczywiste rzeczy są najczęstszym podłożem błędów medycznych w tej gałęzi medycyny. Pamiętajmy zatem o badaniach podstawowych!



Bartosz Szafran
kardiolog, specjalista chorób wewnętrznych, pracuje w Centrum Kardiologicznym „Pro Corde” we Wrocławiu, członek Zarządu SENiP PTK.

Fot. z archiwum autora



Fot. z archiwum autorki



**Dr n. prawnych
Agata Wnukiewicz-
Kozłowska**

DIAGNOZA



Błędy diagnostyczne i terapeutyczne a odpowiedzialność lekarza

Tekst Agata Wnukiewicz-Kozłowska

„Wielu błędów można uniknąć dzięki dobrej komunikacji z pacjentem oraz między członkami personelu medycznego, a także uczciwie wypełniając obowiązek ustawicznego kształcenia i rozwijania swoich umiejętności oraz współpracując z lekarzami innych specjalności w przypadku wątpliwości co do poprawności własnej diagnozy lub braku kwalifikacji do wykonywania czynności wykraczających poza zakres wykonywanej specjalności”.

Wprowadzenie

Błędy medyczne, w tym diagnostyczne i terapeutyczne, jak to potwierdza praktyka orzecznicza, są najczęściej wynikiem ignorancji, arogancji, brawury, lekceważenia reguł prawnych i etycznych. Jednak nie tylko. W rzeczywistości polskich szpitali ich źródłem bardzo często jest nieprawidłowa organizacja pracy, ujawniająca się, przede wszystkim, brakiem personelu o konkretnych kwalifikacjach, brakiem sprzętu diagnostycznego niezbędnego do podjęcia decyzji terapeutycznej lub ew. brakiem osób kompetentnych do jego obsługi, wreszcie brakiem podstawowych lub specjalistycznych narzędzi i materiałów niezbędnych do prawidłowego, zgodnego z aktualną wiedzą medyczną, leczenia. Stąd wniosek, że do powstawania błędów przyczynić się może zarówno lekarz jak i podmiot leczniczy, a czasem obie te strony. Bywa oczywiście również tak, że błędne postępowanie lekarza spowodowane jest niefrasobliwością, niewiedzą czy nieodpowiedzialnością pacjenta. O ile te ostatnie czynniki trudniej jest wyeliminować, albo przynajmniej kontrolować, o tyle dla uniknięcia błędów często wystarczy dbałość o wykonywanie zawodu lekarza zgodnie ze standardami, jakie nakłada ustawodawca, czyli: według aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami, z należytą starannością oraz w poszanowaniu zasad etyki zawodowej (art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – uzl).

Pojęcie błędu medycznego

Z braku ustawowej definicji pojęcia błędu medycznego można posiłkować się interpretacją i systematyką przyjętą w orzecnictwie i doktrynie. Powołując np. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 1955 r. (sygn. akt IV CR 39/54) można stwierdzić, że „błędem w sztuce lekarskiej jest czynność /zaniechanie lekarza w zakresie diagnozy i terapii, niezgodna z nauką medycyny w zakresie dla lekarza dostępnym”. Odnosząc się do literatury przedmiotu, można zauważyć, że błąd medyczny charakteryzowany jest jako postępowanie sprzeczne z powszechnie przyjętymi zasadami wiedzy medycznej. **W świetle tych dwóch spojrzeń oraz w związku ze standardami wykonywania zawodu lekarza określonymi w art. 4 uzl za błąd medyczny należy uznać postępowanie lekarza, które jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, sprzeczne z obowiązkiem dochowania należytej staranności (choć sam brak staranności nie zawsze będzie skutkował błędem – może być zinterpretowany jedynie jako zaniedbanie, co nie wyklucza poniesienia odpowiedzialności), niezgodne z obowiązującymi zasadami etyki zawodowej (czyli Kodeksem etyki lekarskiej) oraz związane z niewykorzystaniem lub niewłaściwym wykorzystaniem dostępnych lekarzowi metod i środków.** Należałoby dodać, że w kategorii błędu medycznego jako jego sprawcy mogą również wystąpić przedstawiciele innych zawodów medycznych (np. pielęgniarka, położna, diagnosta laboratoryjny – w zakresie swoich kompetencji) oraz podmiot leczniczy, w którym udzielane jest świadczenie medyczne (przede wszystkim ze względów organizacyjnych i technicznych). Najczęstszymi błędami popełnianymi przez lekarza są błędy diagnostyczne (zwane też błędami rozpoznania) i terapeutyczne (zwane też błędami w leczeniu). **Błąd diagnostyczny polega na nierozpoznanie rzeczywistej choroby lub na mylnym stwierdzeniu choroby faktycznie nieistniejącej. Z kolei błąd terapeutyczny charakteryzuje się zastosowaniem przez lekarza niewłaściwej metody lub sposobu leczenia.** Oba te rodzaje błędów bardzo często w praktyce występują równolegle, ponieważ niewłaściwa diagnoza często pociąga za sobą błędną terapię.

Przykłady błędów z omówieniem

Błędy diagnostyczne oraz terapeutyczne są przedmiotem bogatego orzecnictwa sądowego.

- W wyroku z dnia 18 lutego 1972 r. (II CR 609/71) Sąd Najwyższy uznał, że **stwierdzenie u pacjenta, który w istocie cierpiał na chorobę gośćcową, gruźlicy stanowi błąd diagnostyczny.** To nieprawidłowe rozpoznanie skutkowało długotrwałym i uciążliwym leczeniem, które ostatecznie doprowadziło pacjenta do całkowitej utraty zdrowia i zdolności do pracy. Co prawda objawy obu tych chorób są podobne, ale odpowiednio wykonana diagnostyka daje odpowiedź na pytanie, z jaką jednostką chorobową lekarz ma do czynienia. Diagnostyka gruźlicy obejmuje badania radiologiczne, badania bakteriologiczne, w niektórych przypadkach badanie histologiczne oraz odczyn tuberkulinowy. Badanie radiologiczne jest jedynie wstępem w diagnostyce gruźlicy. Dopiero badania bakteriologiczne lub histologiczne pozwalają potwierdzić rozpoznanie. Badania zaś, jakie należy wykonać przy diagnozowaniu chorób reumatycznych, to przede wszystkim badania krwi: morfologia, badania biochemiczne krwi oraz badania immunologiczne. Kolejnym etapem jest zlecenie badania płynu stawowego. Niezastąpione są jednak wszelkiego rodzaju badania obrazowe: **rentgen** (RTG), ultrasonografia (USG), scyntygrafia (badanie z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych), artroskopia (badanie wewnątrz stawu przeprowadzone przy pomocy minikamery), rezonans magnetyczny (MRI) oraz tomografia komputerowa (TK). Wykorzystując zatem aktualną wiedzę medyczną, dostępne metody i środki diagnostyki oraz działając z należytą starannością, można było błędu diagnostycznego i towarzyszącego mu błędu terapeutycznego uniknąć. Z orzecnictwa sądów innych państw europejskich wynikają podobne wnioski. Na przykład leczenie przez 4 lata pacjenta, u którego mylnie stwierdzono zakażenie wirusem HIV, w braku badań potwierdzających lub wykluczających tego rodzaju diagnozę, wyczerpuje znamiona błędu medycznego o charakterze diagnostycznym oraz terapeutycznym.
- W wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy z dnia 19 lipca 1999 r. (I C 1150/98) **za błąd diagnostyczny uznano przeprowadzenie zabiegu obustronnej mastektomii mimo braku wskazań medycznych.** Powódka, młoda 24-letnia kobieta zgłosiła się do przychodni onkologicznej, gdzie wykonano jej badanie USG. Lekarz stwierdził u powódki, że wynik wskazuje na zmiany guzowate obu sutków i że sprawa nie jest na tyle poważna, aby rozpocząć leczenie u pacjentki. Wydał przy tym skierowanie do szpitala, aby dokonać wycięcia guzka w celu poddania go badaniom histopatologicznym. Wyluskania guzka w szpitalu dokonał dr A., wówczas lekarz oddziału chirurgicznego, na którym ordynatorem był dr F.K. Wycinek wysłano do Akademii Medycznej w Bydgoszczy. Tam specjalista patomorfolog rozpoznała gruczolaka-włókniaka i dysplazję łagodną sutka prawego. Wynik przesłano do szpitala. Dr F.K. kategorycznie oświadczył powódce, że wyniki jednoznacznie wskazują na nowotwór i że tylko amputacja piersi zapewni całkowite wyleczenie. Powódka przeżyła szok, poprosiła ordynatora, aby ten skonsultował jeszcze wynik z lekarzem onkologiem. Ordynator dr F.K. obiecał to uczynić i wyznaczył powódce termin przyjęcia do szpitala.

Gdy powódka zgłosiła się do szpitala, dr F.K. potwierdził, iż jest po konsultacjach z onkologiem (co było nieprawdą) i że amputacja jest konieczna. Amputacji dokonał ordynator dr F.K. Przed opuszczeniem szpitala zalecił powódce stałą kontrolę w poradni chirurgicznej. Podczas pierwszej wizyty



kontrolnej dr F.K. oświadczył powódce, że mogą wystąpić silne przerzuty na lewą pierś, a zatem amputacja lewej piersi również będzie konieczna. Podejmując decyzję o amputacji lewej piersi, dr F.K. nie pobrał w ogóle wycinka z piersi, porzucił jedynie na badaniach palpacyjnych. Na podstawie takich badań rozpoznał przerzuty i zmiany nowotworowe w lewej piersi. Amputacji na polecenie ordynatora dokonał dr S., asystent na oddziale chirurgicznym. Skierowanie zaś na amputację wypisał dr A., na wyraźne polecenie ordynatora F.K. Nigdy nie wysłano na badanie miększu prawej piersi po amputacji, lewej zaś dopiero po amputacji. Wyniku badań powódka nie poznała.

W tej sprawie jasne jest, że lekarz chirurg F.K. błędnie postawił diagnozę co do stanu zdrowia powódki w przedmiocie rozwoju złośliwego procesu nowotworowego, a następnie podjął błędną i przedwczesną decyzję o konieczności amputacji sutków prawego i lewego u powódki, wyrządzając jej szkodę. Nie przeprowadził dodatkowych badań (brak pobrania wycinka z lewej piersi, decyzja o niewysłaniu miększu prawej piersi po całkowitej amputacji do badań, nie przeprowadził konsultacji z onkologiem, nie przedstawił w ogóle powódce alternatywnych form leczenia włókniaka-gruczolaka). A zatem dopuścił się też błędu terapeutycznego poprzez wybór wadliwej formy leczenia, w dodatku błędu zawinionego. Sąd słusznie skonkludował w tej sprawie, że: „W sprawie niniejszej błąd lekarski, jakiego dopuścił się dr F.K., wątpliwości nie budzi. Jest to błąd zawiniony, tak w zakresie błędu diagnostycznego (tj. rozpoznania), jak i błędu terapeutycznego (tj. w leczeniu). Potwierdzeniem tego jest wyrok skazujący (sądu karnego – przyp. autorki) doktora F.K., przy przypisaniu mu lekkomyślności w działaniu, poprzez dokonanie zabiegu oczywiście zbędnego. A dopuszczenie do poważnego zabiegu, oczywiście zbędnego w świetle wiedzy medycznej i doświadczenia lekarskiego, jest zaniedbaniem w rozumieniu art. 417 k.c. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 12XI. 1976 r. IV CR 83/76, OSPiKA z. 11/1978, poz. 199)”. Oczywiście wnioskami z przytoczonego stanu faktycznego jest podkreślenie aroganckiej postawy lekarza oraz działanie wbrew wiedzy medycznej i z dużym, a błędnym przekonaniem o własnej nieomyślności. O szkodzie i krzywdzie pacjentki przesądził zatem brak stosownej wiedzy, brak staranności w procesie diagnostycznym, brak konsultacji ze specjalistą oraz przedmiotowe potraktowanie pacjenta. Bezpowrotnego okaleczenia pacjentki można było uniknąć, przestrzegając zasad wykonywania zawodu lekarza i mając świadomość własnej niekompetencji.

- W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 marca 2002 r. (V CKN 909/00) uznano, że **błędem diagnostycznym było stwierdzenie nieistniejącej ciąży wyłącznie w oparciu o badanie USG, które w przytoczonych okolicznościach ma jedynie charakter pomocniczy**. Jest to o tyle bulwersująca sprawa, że pacjentka zgłosiła się do szpitala po poronieniu i związanym z tym nieprawidłowym wyłóżczkowaniem macicy, powodującym krwawienie z dróg rodnych. Lekarz zaś stwierdził u niej żywą 7-tygodniową ciążę. Na skutek błędnej diagnozy pacjentka doznała silnego szoku. Sąd Najwyższy uznał, że: „Zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, polegające na rozchwianiu emocjonalnym i znoszeniu cierpień psychicznych, spowodowane udzieleniem pacjentowi w wyniku popełnionych błędów diagnostycznych sprzecznych informacji o stanie jego zdrowia i podejmowaniem wzajemnie wykluczających się metod leczniczych, mogą być uznane za wywołanie rozstroju zdrowia i uzasadniać przyznanie za-

dośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c. W tej sprawie również zabrakło ze strony lekarza należytej staranności oraz stosownej wiedzy. Na pewno też zawiodła komunikacja z pacjentką.

- W wyroku SN z dnia 20 sierpnia 1968 r., **sąd uznał, że lekarze przychodni, w której zostało zaszczepione przeciwko ospie prawdziwej roczne dziecko, u którego doszło do poważnych powikłań poszczepiennych w postaci zapalenia mózgu, nie tylko nie rozpoznali choroby, ale też nie podjęli na czas właściwych kroków w celu jej rozpoznania. Na skutek błędu dziecko zaszczepione w lipcu, do szpitala trafiło dopiero w październiku**. Sąd uzasadnił swój pogląd w ten sposób, że: „Nie budzi wątpliwości, że miał tu miejsce zawiniony błąd sztuki lekarskiej. Lekarze przychodni nie tylko bowiem nie rozpoznali choroby, ale nie podjęli na czas właściwych kroków w celu jej rozpoznania. Brak aparatu rentgenowskiego, stanowiący zaniedbanie organizacyjne miejscowej placówki zdrowia, również hamował rozpoznanie choroby, nie pozwalał bowiem na to, żeby od razu wyłączyć ewentualność, iż dziecko cierpi na zwichnięcie stawów biodrowych”. Właściwa diagnostyka i uważna analiza objawów choroby prawdopodobnie pozwoliłaby na uchronienie dziecka przed tak daleko idącymi skutkami choroby. Uderza też w tej sprawie bierność lekarzy oraz niechęć do konsultacji ze specjalistami.

Odpowiedzialność za błędy medyczne

W kilku słowach nie jest możliwe wyczerpujące przedstawienie zagadnienia odpowiedzialności, można jednak wskazać przynajmniej jej rodzaje i charakter. Najczęściej w literaturze przedmiotu wyróżnia się odpowiedzialność cywilną, karną, zawodową (dyscyplinarną). Najbardziej dotkliwa finansowo jest odpowiedzialność cywilna, która wiąże się z obowiązkiem zapłaty określonej kwoty pacjentowi, który w wyniku nieprawidłowego działania bądź zaniechania lekarza poniósł szkodę lub/oraz krzywdę. O reżimie odpowiedzialności cywilnej i prawnych podstawach roszczeń pacjenta, który doznał szkody w następstwie błędu medycznego decydują dwa czynniki: forma, w jakiej lekarz udziela świadczeń zdrowotnych (wykonuje swój zawód) oraz charakter tych świadczeń (okoliczność, czy należą one do tzw. gwarantowanych, dostępnych nieodpłatnie w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego czy niegwarantowanych).

Osobiście lekarz odpowiada zgodnie z reżimem prawa karnego oraz na podstawie ustawy o izbach lekarskich. Odpowiedzialność karna wiąże się z naruszeniem przepisów kodeksu karnego, a odpowiedzialności zawodowej lekarz podlega za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Lekarz może podlegać odpowiedzialności karnej wyłącznie w sytuacji, gdy zaistniały błąd był wynikiem zachowania lekarza, który podczas leczenia nie zachował obowiązujących norm postępowania medycznego wypracowanych przez naukę, w sytuacji, w której mógł przewidzieć zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta.

Zgodnie z wskazówkami Sądu Najwyższego: „Ustalenie błędu w sztuce lekarskiej zależy od odpowiedzi na pytanie, czy postępowanie lekarza w konkretnej sytuacji i z uwzględnieniem całokształtu okoliczności istniejących w chwili zabiegu, a zwłaszcza tych danych, którymi wówczas dysponował lub mógł dysponować, zgodne było z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej” (wyrok SN z dnia 8 września 1972 r., I KR 116/72). Dla ustalenia odpowiedzialności kluczową kwestią jest zatem przeprowadzenie testu na poprawność działania/zaniechania

lekarza w świetle aktualnej wiedzy medycznej oraz wskazanie związku przyczynowo-skutkowego między postępowaniem lekarza a zaistniałą szkodą.

Sytuacje pozostające poza kategorią błędu medycznego

Warto zwrócić uwagę, że w związku z wąskim rozumieniem błędu medycznego, jako postępowania sprzecznego z zasadami wiedzy i nauki medycznej w zakresie dla lekarza dostępnym, sytuacje charakteryzowane jako omyłki, niedociągnięcia uchybienia nie dotyczą sfery fachowej, a raczej techniczno-organizacyjnej wyłącza się z zakresu błędu medycznego. Zgodnie z orzecznictwem i doktryną, **w szczególności pojęcie błędu medycznego nie obejmuje:** przekroczenia czasu naświetlania pacjenta promieniami RTG, wadliwej identyfikacji chorego (pomylenie pacjenta i wykonanie zabiegu u innego pacjenta), pozostawienia ciała obcego w polu operacyjnym, niezachowania zasad aseptyki, braku technicznego przygotowania do zabiegu (np. zbyt szybkie tempo iniekcji), odmowy lub zwłoki w udzieleniu pomocy, operacji zdrowego organu w miejsce chorego.

Należy jednak pamiętać, że mimo braku kategoryzacji tego typu zachowań jako błędów medycznych, brak staranności, zaniedbanie, omyłki, których skutkiem jest szkoda pacjenta, podlegają reżimowi odpowiedzialności prawnej. O zasądzeniu odszkodowania czy zadośćuczynienia nie rozstrzyga zatem kwalifikacja określonego postępowania jako błędu medycznego, tylko stwierdzenia adekwatnego związku przyczynowego między nieprawidłowym działaniem/zaniechaniem lekarza (personelu medycznego, podmiotu leczniczego) a szkodą wyrządzoną pacjentowi.

Konkluzje

Z przedstawionych powyżej przykładów i rozważań można wyprowadzić następujące wnioski:

- pomyłki i błędy stanowią nieodłączny element człowieczeństwa – *errare humanum est* i nie można ich całkowicie wyeliminować;**
- nie należy wymagać od lekarza nieomyślności, ponieważ jest to warunek niemożliwy do spełnienia;**
- nie można jednakże tłumaczyć popełnionych błędów brakiem wiedzy i staranności, bo odpowiedni poziom kwalifikacji oraz rzetelność w wykonywaniu swoich obowiązków powinny charakteryzować każdego lekarza (zgodnie z wymogami prawnymi i etycznymi);**

- wielu błędów można uniknąć dzięki dobrej komunikacji z pacjentem oraz między członkami personelu medycznego, a także uczciwie wypełniając obowiązek ustawicznego kształcenia i rozwijania swoich umiejętności oraz współpracując z lekarzami innych specjalności w przypadku wątpliwości co do poprawności własnej diagnozy lub braku kwalifikacji do wykonywania czynności wykraczających poza zakres wykonywanej specjalności;**
- dobrze jest znać najczęstsze przyczyny błędów i w związku z tym zachować szczególną ostrożność: nie trafna analiza danych stanowiących podstawę diagnozy, niewykorzystanie dostępnych i zasadnych w danym przypadku metod diagnostycznych/leczniczych, błędy w terapii farmakologicznej (bezpodstawne zlecenie leków, brak weryfikacji skutków stosowania leków, stosowanie antybiotykoterapii na ślepo), działanie mimo braku stosownych kompetencji, bezpodstawne odroczenie decyzji medycznej, np. o zabiegu operacyjnym.**
- powinno się zawsze pamiętać, że dobro pacjenta jest najważniejszą przesłanką wykonywania zawodu lekarza, a błąd medyczny często wywołuje nieodwracalne skutki, łącznie ze śmiercią pacjenta;**
- przed błędem nie chronią żadne prawne konstrukcje same w sobie, a jedynie poszanowanie prawnych i etycznych warunków wykonywania zawodu lekarza oraz organizacji działalności leczniczej w połączeniu z cechami charakteryzującymi dobrego lekarza: profesjonalizmem, empatią, uczciwością, rzetelnością, pokorą, otwarciem na potrzeby pacjenta traktowanego jak człowieka, a nie przypadek medyczny lub petent;**
- warto pamiętać, że *errare humanum est, sed in errare perseverare diabolicum* – mylić się jest rzeczą ludzką, jednak obstawanie przy błędzie jest diabelską [pomyłką] i zgodnie z tą maksymą nie brnąć w błędy tam, gdzie można ich uniknąć przez proste przestrzeganie zasad i nieprzekraczanie swoich kompetencji, a w przypadku ich popełnienia starać się naprawić szkodę, a nie ją tuszować.**

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 Uniwersytetu Wrocławskiego

Ogłoszenie

**Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu
Wydział Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego
poszukuje lekarzy (również emerytów)
zainteresowanych zatrudnieniem na stanowisku
koordynatora ratownictwa medycznego.**

Praca odbywa się w systemie zmianowym (12-godzinny), zatrudnienie na ½ lub ¼ etatu.

Zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym lekarzem systemu może być lekarz posiadający:

- specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii albo
- 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza na szpitalnym oddziale ratunkowym, w zespole ratownictwa me-

dycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć.

Do zadań lekarza koordynatora ratownictwa medycznego należy m.in.: nadzór merytoryczny nad dyspozytorami medycznymi oraz koordynacja współpracy w przypadku zdarzeń wymagających użycia jednostek systemu spoza jednego rejonu operacyjnego – zgodnie z wytycznymi ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U z 2013 r., poz. 757 ze zm.) oraz rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień obowiązków lekarza koordynatora ratownictwa medycznego.

Kontakt:

Dorota Miernicka – zastępca dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego DUW
kom. 604 456 034

Każdy przypadek jest inny. Warto o tym pamiętać!

Sukces lekarzy z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy. Udało się podłączyć do sztucznej nerki ważącego 820 gramów wcześniaka i uratować mu życie – donosiły niedawno media. – Najprawdopodobniej nikt na świecie nie przeprowadził dotąd z sukcesem podobnego zabiegu u tak małego pacjenta – mówi ordynator i twórca Oddziału Neonatologicznego szpitala w Legnicy lek. Wojciech Kowalik. Trud organizowania oddziału docenił minister zdrowia, przyznając mu tzw. trzeci stopień referencyjności. Dr Kowalik to niezwykle skromny człowiek, który znajduje czas także na działalność społeczną. Od lat jako licencjonowany lekarz Polskiego Związku Piłki Nożnej opiekuje się zawodnikami klubu piłkarskiego „Miedź Legnica”.

Z lek. Wojciechem Kowalikiem – pediatrą, neonatologiem, kardiologiem dziecięcym, ordynatorem Oddziału Neonatologicznego WSS w Legnicy rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka.



Magdalena Orlicz-Benedycka: Co zmieniło się w Pana życiu po ogłoszeniu w mediach sukcesu na światową skalę?

Wojciech Kowalik: Moje życie nie zmieniło się wcale. Bywam częściej na sympozjach, na których pada wiele pytań dotyczących tego i wielu innych przypadków. Ten jest szczególny, ponieważ dotyczy najmniejszego dziecka na świecie. Tym samym rozpoczynamy nowy rozdział w tej dziedzinie. Jesteśmy jak dotąd jedynym oddziałem neonatologicznym, który stosuje tę metodę. Dzieci są podłączane do sztucznej nerki, ale wyłącznie na oddziałach nefrologicznych i w stacjach dializ.

Jestem bardziej rozpoznawalny. Rodzice odwiedzający swoje pociechy na intensywnej terapii czy na naszym oddziale wiedzą o tym, że zastosowaliśmy terapię nerkozastępczą u wcześniaka. Często zagadują, pytają i wyrażają swój podziw. Jestem szczęśliwy, że specjaliści z nefrologii tak przychylnie przyjęli to, co się wydarzyło. Mam tu przede wszystkim na myśli prof. Andrzeja Prokurata – specjalistę w dziedzinie nefrologii i dializoterapii w województwie mazowieckim, prof. Ewę Helwich – krajowego neonatologa i prof. Janusza Świetlińskiego. Wszyscy są po stronie nowoczesności i nie krytykują tego, że zdecydowaliśmy się na tak ryzykowny krok. Przeszukałem całą literaturę specjalistyczną, do której mamy dostęp, także anglojęzyczną, i nigdzie nie znalazłem dziecka z taką masą ciała, które by przeżyło. Owszem, wszyscy się chwalą, że udało im się uratować życie dzieci poniżej 3 kg, a to jest duża różnica, ponieważ organizm dzieci jest dojrzały i ich leczenie jest dużo łatwiejsze.

M.OB.: Tworzył Pan Oddział Neonatologiczny WSS w Legnicy od podstaw, wyszkolił Pan kilkunastu lekarzy. Co było siłą napędową tych działań, co pomogło? Jakie wartości, oprócz wiedzy, przekazuje Pan młodszemu kolegom?

W.K.: Pozytywne było to, że nie spotkałem w tym czasie nikogo, kto chciałby mi zaszkodzić, przeszkodzić czy zatrzymać moje starania o rozwój oddziału. Łatwo zniszczyć młodego, początkującego lekarza, który wykazuje zapał do pracy i więcej niż inni inwencji. Miałem szczęście, że spotykałem na swej drodze lekarzy i profesorów, którzy mi pomagali. Moim kierownikiem specjalizacji był prof. Wiesław Prusek, wspierał mnie prof. Czernik, doc. Waszkiewicz i wiele innych osób. Pochodzę z Kielc, studiowałem we Wrocławiu, ale w grudniu 1981 roku dostałem nakaz pracy w Kielcach. Odbylem staż, a później wyjechałem do Legnicy. W 1986 roku zacząłem tworzyć tam oddział neonatologiczny, gdzie byłem wtedy jedynym lekarzem. W tych latach rodziło się w Legnicy ok. 3000 tys. dzieci rocznie. Byłem sam, nie było lekarzy dyżurnych. Nie było mi łatwo.

Aktualnie nasz zespół liczy ok. 65 osób. Składa się z 11 lekarzy i 52 pielęgniarek i położnych. To duży zespół, niezwykle oddany pacjentom i troskliwy. Praca jest ciężka i osoba, która nie posiada empatii nie zagraje tu miejsca, dlatego też część odchodzi. Obecny team jest skompletowany i rzeczywiście na wszystkich można polegać. Jest to chyba największy oddział neonatologiczny na Dolnym Śląsku. Osiemnaście intensywnych stanowisk. Cały czas prowadzimy szkolenia z neonatologii, byliśmy też ośrodkiem szkolenia z zakresu pediatrii. Uczę lekarzy skrupulatności, rzetelności i prawdy, bo w tej dziedzinie nie da się oszukać życia. Wszystko musi być oparte na prawdzie, umiejętności przyznawania się do błędów. Młodzi lekarze mają obecnie lepszy start zawodowy, nie muszą się martwić, jak przeżyć. Jest dużo łatwiej. Ja specjalizację z zakresu kardiologii robiłem na urloпах, w weekendy i nie było żadnych udogodnień ani pomocy ze strony szpitala. Czasy były zupełnie inne.

M.OB.: W jaki sposób pozyskał Pan finanse na sprzęt? Przecież czasy były siermiężne?

W.K.: Dostępu do sprzętu nie było praktycznie żadnego. Wtedy istniał tylko jeden oddział intensywnej terapii noworodków i dzieci w okolicy. Natomiast w regionie jeleniogórskim i legnickim nie było ani jednego stanowiska, a umieralność noworodków w tamtych czasach była dramatyczna. Dane fałszowano, ukrywano.

Pierwsze dwa polskie respiratory, nie najwyższej klasy, dostaliśmy z przydziału centralnego z Ministerstwa Zdrowia. Były też dwa kardiomonitor polskiej produkcji. Zaraz po stanie wojennym przychodziły dary medyczne z innych krajów. Dostaliśmy 8 używanych inkubatorów, które były o niebo lepsze od tych, które mieliśmy oraz respirator noworodkowy. Chciałem podziękować darczyńcom za ich hojność, dlatego zamierzałem zamieścić w „Gazecie Robotniczej” stosowny tekst. Producentem inkubatorów i respiratora była firma Vickers i nazwę sprzętu umieściłem w zaproponowanym tekście. Posądzono mnie o prowokację polityczną. Bowiem ta firma była także znanym producentem samolotów bojowych. Żyliśmy w innej rzeczywistości i trzeba było bardzo uważać na każde słowo.

M.OB.: Dlaczego wybrał Pan specjalizację z neonatologii?

W.K.: Pracowałem na oddziale dziecięcym, ale nikt nie chciał pracować na oddziale noworodkowym. Jedyny lekarz, który był, odszedł powodu przeciążenia pracą. Ordynator pediatrii zdecydował, że co trzy miesiące jeden z pediatrów będzie tam na zastępstwie. Poszedłem w 1986 roku na trzy miesiące i wsiąknę już na dobre. Widziałem, że jest dobry i wykształcony personel pielęgniarski, ale nie było lekarzy i sprzętu. Byłem uparty i przyzwyczajony do trudnych warunków. Tak mnie wychowano. Postanowiłem walczyć. Uważam, że ślepe naśladownictwo nigdy nie było motorem postępu. Oprócz tego co przekazują nauczyciele, trzeba dać coś od siebie, aby wiedzę posunąć do przodu.

M.OB.: A co z zajęciami pozazawodowymi? Jest w pana życiu wątek sportowy...

W.K.: Jeszcze kilka lat temu uczestniczyłem w życiu sportowym miasta, byłem w zarządzie klubu sportowego „Miedź Legnica”, a obecnie jestem w tym klubie lekarzem i siedzę na ławce rezerwowych. Mam uprawnienia do badania młodych sportowców. To praca społeczna. Doba jest dla mnie za krótka. Nie mam czasu na lekturę czy na wyczynowy sport. Relaksuje mnie kontakt z naturą, jazda na rowerze oraz biegi narciarskie. Mam na te zajęcia czas tylko kilka razy w roku. Kiedyś czynnie uprawiałem sport, grałem w piłkę nożną w szkole średniej i później, pasjonowało mnie także strzelectwo sportowe. W klubie działałem chętnie, ponieważ kluby sportowe w Polsce są biedne i każda para rąk do pracy się przyda. Z trudem godzę te obowiązki z pracą zawodową.

M.OB.: Porozmawiajmy o rodzinie...

W.K.: Mam dwie córki. Jedna z nich skończyła studia na UM we Wrocławiu, będzie neonatologiem. Druga skończyła informatykę, ale nie pracuje w zawodzie. Mam też wnuczkę. Jestem gościem w domu. Bywają takie dni, że wychodzę rano do pracy, a wracam następnego dnia po godz. 16.00. To jest też ciężka i wyczerpująca praca fizyczna.

M.OB.: Największy sukces i porażka w Pana życiu to...

W.K.: Sukces to ostatnie wydarzenia. Pracowałem na nie 33 lata, na to, aby moja praca została zauważona, nie tylko przez rodziców, kolegów po fachu, ale i przez społeczeństwo. Olbrzymim sukcesem jest stworzenie takiego ośrodka neonatologicznego, który, wydaje mi się, jest jednym z najlepszych w kraju. Sukcesem jest uratowanie metodą sztucznej nerki tego dziecka



i wielu innych noworodków. To otwiera nowe perspektywy dla neonatologii. Muszą powstać ośrodki leczące sztuczną nerką również noworodki albo trzeba wydzielić jakieś dwa oddziały w województwie, które będą dysponowały tą metodą. Poza tym uratowaliśmy tą metodą dziecko z protokołem DNR. Mimo zaleceń do zakończenia uporczywej terapii okazało się, że stan dziecka po siedemnastodniowej hemodializie się poprawił, wszystko idzie w dobrym kierunku i mała Ania jest w domu. Sprawdza się to, o czym już mówiłem, że nie należy zawsze iść utartymi ścieżkami, nie oddawać się łatwiznie. Staram się mieć własne zdanie na ten i inne tematy.

M.OB.: Słyszysz się od jakiegoś czasu o zbyt schematycznym podejściu do pacjenta. Postępuje się według ściśle wytyczonych procedur, zleca badania, diagnozuje ale nie zawsze trafnie. Czy to nie jest upraszczanie?

W.K.: Tak, to jest upraszczanie i ucieczka przed odpowiedzialnością, tłumaczenie sobie, że postępowaliśmy zgodnie ze standardem, więc jestem niewinny. To jest droga obrony dla wszystkich. Natomiast obowiązujące standardy w neonatologii to absolutne minimum. Trzeba każdego noworodka traktować indywidualnie i ponadstandardowo.

Niestety muszę zauważyć, że część obowiązujących standardów pogorszyła, a nie poprawiła, opiekę nad noworodkiem. Najważniejsze, aby zmniejszyć umieralność. Trzeba postępować ponadstandardowo, ale nie można zawsze trzymać się kurczowo wyznaczonej ścieżki. Standardy zabijają medycynę. Należy każdy przypadek traktować indywidualnie.

M.OB.: Czy utrzymuje Pan kontakt z wyleczonymi i uratowanymi małymi pacjentami oraz ich rodzinami?

W.K.: Bardzo często. Wielu rodziców utrzymuje kontakty z oddziałem. W dniu rocznicy urodzin dziecka przychodzą, przynoszą tort i zdjęcia dziecka od momentu pobytu na oddziale po aktualne. Pokazują, że żyją normalnie, biegają, cieszą się każdym dniem. My też stawiamy na dobre relacje z rodzicami.

Konferencje

XIII Wrocławskie Spotkania Okulistyczne „Praktycy - Praktykom” 15-16 maja 2015 Wrocław

Miło nam jest zaprosić Państwa na **XIII Wrocławskie Spotkania Okulistyczne**, które odbędą się w **Centrum Konferencyjnym Haston City Hotel we Wrocławiu**. Przygotowujemy sesje z najbardziej „gorących” tematów w okulistyce oraz duży wybór kursów z większości podspecjalizacji, aby każdy mógł indywidualnie dostosować program konferencji do swoich potrzeb.

Mamy nadzieję, że czas spędzony w majowym Wrocławiu będzie połączeniem przyjemnego z pożytecznym.

Zapraszamy



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

Informacja i rejestracja:
www.wso.wroclaw.pl

Organizator:

SPECJALISTYCZNY OŚRODEK OKULISTYCZNY

ul. Stawowa 12 Wrocław | tel. 71 3444227, 71 3447962 | www.okulisci.wroclaw.pl



M.OB.: Swoją codzienną pracą udowadnia Pan, że w mniejszym szpitalu w małej miejscowości można dokonywać rzeczy wielkich, na światowym poziomie...

W.K.: Na ten sukces złożyło się kilka czynników: miałem jednego dyżurnego lekarza, kilka pielęgniarek i wolną sztuczną nerkę. W ciągu kilkudziesięciu minut trzeba było podjąć decyzję, wezwać rodziców i powiedzieć, że dziecko odchodzi, a sztuczna nerką to jedyna szansa. Porównując nasze realia z wielkim, nowoczesnym oddziałem za granicą, wyglądało to tak jakbym poleciał na księżyc w dresie. Dotychczas wiele dzieci i wcześniaków było leczonych sztuczną nerką bez powodzenia. Ta metoda musi stać się środkiem ratowania życia. Każdy przypadek jest inny. Mając wytyczne postępowania z tak małym noworodkiem trzeba być cały czas przy nim i odpowiednio reagować, odchodząc nawet od znanych i sprawdzonych schematów. Trzeba zachować bardzo uczciwe, rzetelne i dokładne podejście do każdego przypadku. Informowanie rodziców o każdej zmianie, niepowodzeniu czy pogorszeniu się stanu dziecka, kontakt telefoniczny czy e-mailowy to konieczność. Takie detale mogą decydować o sukcesie. Powtórzę, że to osiągnięcie otwiera drogę do wprowadzenia CRRT na oddziały intensywnej terapii noworodka. Jest to uznana, bezpieczna i w gruncie rzeczy prosta metoda dająca szansę życia dziesiątkom dzieci umierających z powodu niewydolności wielonarządowej oraz ostrego uszkodzenia nerek. Tego nurtu już się nie cofnie, trzeba to robić. Stosowana dotąd dializa otrzewnowa jest metodą mniej wydajną. Reasumując naszą rozmowę, zacytuję słowa z pierwszego rozdziału *Mistrza i Małgorzaty* Bułhakowa: „Anuska już kupiła olej słonecznikowy, i nie dość, że kupiła, ale już go nawet rozlała ...”. To zdanie doskonale obrazuje nieunikniony bieg zdarzeń.

Dziękuję za rozmowę.

**II Katedra i Klinika Pediatrii,
Gastroenterologii i Żywienia
UM we Wrocławiu**

zaprasza na

VII Konferencję

Naukowo-Szkoleniową

**pt. „Nieswoiste zapalenia
jelit u dzieci”**

która odbędzie się

16 maja 2015 r. (sobota)

**w Domu Jana Pawła II przy
ul. św. Idziego 2 we Wrocławiu.**

**Program konferencji dostępny
na stronie: www.dilnet.wroc.pl**

prof. dr hab. Barbara Iwańczak
przewodnicząca Komitetu Naukowego
i Organizacyjnego, kierownik II Katedry
i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii
i Żywienia UM we Wrocławiu

**Adres: ul. M. Curie-Skłodowskiej 50/52,
50-369 Wrocław,
tel. 71 770 30 45, fax 71 770 30 46**



Fot. NIL

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz przed siedzibą Trybunału Konstytucyjnego przy al. Jana Christiana Szucha 12a w Warszawie.

PAKIET ONKOLOGICZNY I KOLEJKOWY ZASKARŻONY – NACZELNA RADA LEKARSKA ZŁOŻYŁA WNIOSEK DO TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz złożył 16 kwietnia 2015 r. wniosek do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z Konstytucją niektórych przepisów wprowadzających pakiet onkologiczny w zakresie dotyczącym wykonywania zawodu lekarza. Wniosek został złożony po jednogłośnie podjętej decyzji przez Naczelną Radę Lekarską na posiedzeniu 10 kwietnia 2015 r. NRL również jednogłośnie zdecydowała o skierowaniu do Rzecznika Praw Obywatelskich wniosku z prośbą o wystąpienie do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności z Konstytucją niektórych przepisów wprowadzających pakiet onkologiczny dotyczących sytuacji pacjentów oraz trybu legislacyjnego, w jakim uchwalono przepisy.

Naczelna Rada Lekarska wystąpiła do TK z wnioskiem o zbadanie zgodności z Konstytucją RP m.in. fragmentów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie: różnicowania uprawnień lekarzy rodzinnych i lekarzy specjalistów do wydawania karty diagnostyki i leczenia onkologicznego; sytuacji prawnej lekarzy POZ dotyczącej osiągania minimalnego wskaźnika rozpoznawania nowotworów; zakazu lekarzom POZ wydawania kart diagnostyki i leczenia onkologicznego wskutek nieosiągnięcia minimalnego wskaźnika rozpoznawania nowotworów ustalonego przez oddział wojewódzki NFZ; karania finansowego lekarzy POZ za wydanie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego pomimo nieosiągnięcia wymaganego wskaźnika rozpoznawania nowotworów; pozbawienia samorządu lekarskiego możliwości konsultacji zmian prawnych w ramach konstytucyjnej funkcji reprezentowania przez NRL osób wykonujących zawód zaufania publicznego.

Źródło NIL

Szanowni Czytelnicy!

Zachęcamy do zapoznania się z raportem regulacyjnym w sprawie oceny konstytucyjności ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (wprowadzającej tzw. pakiet onkologiczny i kolejkowy) autorstwa dr. hab. Marcina Matczaka, dr. Tomasza Zalasieńskiego i Michała Czarnucha. Raport dostępny na stronie „Gazety Lekarskiej” i „Medium”.



Fot. Marek Stankiewicz

Prof. Romuald Krajewski tuż po przecięciu wstęgi symbolizującej otwarcie Domu Lekarzy Europejskich w Brukseli.

DOM LEKARZY EUROPEJSKICH (DOMUS MEDICA EUROPEA) W BRUKSELI UROCZYŚCIE OTWARTY

W samym sercu Brukseli, nieopodal najważniejszych instytucji europejskich, przy rue de l'Industrie 24, działa od 10 kwietnia br. Dom Lekarzy Europejskich. W uroczystości otwarcia siedziby Domus Medica Europea wzięli udział przedstawiciele 25 europejskich organizacji lekarskich zrzeszonych w UEMS, obserwatorzy z Gruzji i Maroka oraz członkowie Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich. Niebieską wstęgę, na znak otwarcia DME dla realizacji celów europejskiej rodziny lekarskiej, przeciął prezydent UEMS i wiceprezes NRL prof. Romuald Krajewski. Były owacje i okrzyki radości...

M.J.

Nowatorska operacja w 4. WSK. Pierwsza taka w Polsce!

Zespół kardiologów i kardiochirurgów 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu jako pierwszy w Polsce zastosował innowacyjną metodę leczenia ciężkiej niewydolności serca. Polega ona na wszczepieniu stymulatora nerwu błędnego odpowiedzialnego za pracę serca. Niewielkie urządzenie (50 mm długości, 47 szerokości oraz 11 grubości) jest wyposażone w dwie elektrody, z których jedną lekarze wprowadzili do prawej komory serca a drugą oplekli nerw błędny.

Pierwszą pacjentką leczoną metodą neuromodulacji jest 63-letnia wrocławianka, w przeszłości dotknięta zawałem serca. – *Minęło kilka dni od zabiegu, a ja czuję się bardzo dobrze. Dziękuję lekarzom za świetną opiekę i pomoc* – mówiła w marcu podczas konferencji prasowej p. Grażyna Nowak.

Prof. Piotr Ponikowski, kierownik Kliniki Kardiologii 4. WSK ma nadzieję, że dzięki nowej metodzie uda się poprawić nie tylko komfort życia pacjentów. – *Bardzo liczymy również na to, że możliwe będzie wydłużenie życia chorych z ciężką niewydolnością serca.*

W innowacyjnym zabiegu wzięli udział kardiolodzy: dr n. med. Dariusz Jagielski, dr n. med. Adam Kołodziej oraz kardiochirurdzy: lek. Filip Klaus i lek. Piotr Król.

Źródło: www.4wsk.pl



Zaproszeni goście obserwują uroczysty moment odsłonięcia tablic. Wśród nich lek. Jacek Chodorski – prezes DRL (II od lewej).



Tablice patronów nowych sal seminaryjnych Katedry Radiologii odsłonił prof. Marek Ziętek (po lewej) i prof. Marek J. Sąsiadek.

KATEDRA RADIOLOGII MA NOWE SALE SEMINARYJNE, A TE SWOICH PATRONÓW

11 kwietnia 2015 r. w Katedrze Radiologii, w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, odbyło się specjalne posiedzenie Katedry Radiologii UM we Wrocławiu oraz Oddziału Dolnośląsko-Opolskiego Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego, połączone z uroczystym otwarciem 2 nowych sal seminaryjnych Katedry Radiologii oraz odsłonięciem tablic patronów tych sal, byłych kierowników Katedry Radiologii, prof. Tadeusza Kaniowskiego i prof. Romana Marciniaka.

W posiedzeniu wzięli udział m.in.: prof. Marek Ziętek – JM rektor UM, prof. Joanna Rymaszewska – dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego, lek. Jacek Chodorski – prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, mgr Andrzej Kochan – zastępca kanclerza UM ds. inwestycji, mgr Wiesław Zawada – prezes Fundacji UM we Wrocławiu, zastępcy dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego: dr Bogusław Beck i dr Barbara Korzeniowska.

Posiedzenie otworzyli dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz, prof. nadzw. – przewodnicząca Oddziału Dolnośląsko-Opolskiego Polskiego Lekarskiego Towarzystwa Radiologicznego oraz prof. Marek J. Sąsiadek – kierownik Katedry Radiologii. Prof. Sąsiadek przypomniał, jak powstawały nowe sale seminaryjne.

Zwrócił uwagę na duży niedobór sal dydaktycznych w obrębie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego; nowe sale, które będą służyć wszystkim klinikom na terenie USK poprawią tę sytuację. Prof. Sąsiadek podziękował osobom i instytucjom, które przyczyniły się do powstania sal: władzom uczelni, a zwłaszcza kanclerzowi Andrzejowi Kochanowi; prezesowi Fundacji UM we Wrocławiu, mgr. Wiesławowi Zawadzie oraz dyrekcji USK.

Prof. Krzysztof Moroń, emerytowany kierownik Katedry Radiologii, przypomniał sylwetki patronów nowych sal seminaryjnych: prof. Tadeusza Kaniowskiego i prof. Romana Marciniaka, zwracając uwagę na ich ogromne zasługi dla polskiej radiologii i naszej uczelni.

Następnie JM rektor prof. Marek Ziętek wraz z prof. Sąsiadem dokonali uroczystego odsłonięcia tablic prof. Tadeusza Kaniowskiego i prof. Romana Marciniaka. Prof. Ziętek przedstawił zebranym własne wspomnienia związane z patronami sal oraz wyraził pogląd, że nadawanie salom dydaktycznym imion zasłużonych profesorów UMW jest ważnym elementem budowania tradycji naszej Alma Mater.

Marek J. Sąsiadek

Mapa potrzeb zdrowotnych Dolnego Śląska – przygotowania do prac w toku

– W województwie dolnośląskim trwają prace nad powołaniem Wojewódzkiej Rady ds. Potrzeb Zdrowotnych. W ostatnim czasie wojewoda dolnośląski skierował wnioski do określonych w ustawie instytucji o wskazanie kandydatów do prac w tej Radzie. Po jej powołaniu możliwe będzie określenie harmonogramu prac nad stworzeniem mapy i terminu zakończenia – wyjaśnia redakcji „Medium” Bartosz Wiśniewski z Biura Prasowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego.

W listopadzie ubiegłego roku wojewoda dolnośląski Tomasz Smolarz powołał zespół doradczy ds. opracowania strategii usprawnienia organizacji i zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych realizowanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą na terenie województwa dolnośląskiego, z uwzględnieniem założeń mapy potrzeb zdrowotnych. W jego skład wchodzi eksperci ściśle związani z ochroną

zdrowia oraz polityką społeczną regionu (Piotr Kollbek (przewodniczący) – zastępca dyrektora Wydziału Polityki Społecznej DUW, Robert Korzeniowski – dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego, Jarosław Maroszek (dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego, Wincenty Mazurec – dyrektor wrocławskiego pogotowia, Grzegorz Stoinski – komendant 4. WSK z Polikliniką we Wrocławiu, Piotr Nowicki – dyrektor SPSK Nr 1 we Wrocławiu oraz dyrektorzy szpitali, ordynatorzy oddziałów, konsultanci z zakresu poszczególnych dziedzin medycyny, pielęgniarstwa, farmacji i przedstawiciele NFZ). Ostatnie spotkanie zespołu doradczego odbyło się 2 kwietnia 2015 r.

M.J.



Wielkie święto nauki – V Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa Młodych Naukowców oraz XX Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Uczelni Medycznych

W dniach 9-11 kwietnia br. w budynku Farmacji oraz w Auditorium im. Jana Pawła II Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu odbyła się jubileuszowa V Międzynarodowa Studencka Konferencja Naukowa Młodych Naukowców oraz XX Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Uczelni Medycznych. Istotą konferencji była prezentacja osiągnięć studentów z polskich i zagranicznych ośrodków uniwersyteckich, podczas 12 sesji naukowych, w tym 3 w języku angielskim: internistycznej, neurologiczno-radiologicznej oraz sesji kontrowersje i trendy w medycynie, a także 9 w języku polskim: farmaceutycznej, nauk podstawowych, stomatologicznej, hematologiczno-onkologicznej, pediatricznej, chorób zakaźnych, case report, zabiegowej oraz zdrowia publicznego i medycyny społecznej. Dodatkowo organizatorzy zadbali o możliwość praktycznego wykorzystania nabytej wiedzy, w trakcie warsztatów prowadzonych pod okiem kadry naukowej. Były to warsztaty szycia chirurgicznego, praktyczne warsztaty z zakresu podstawowych zabiegów resuscytacyjnych, warsztaty z okulistyki, z obsługi sprzętu medycznego w schorzeniach dróg oddechowych oraz warsztaty z diagnostyki laboratoryjnej.

Tegoroczna konferencja, podobnie jak w latach ubiegłych, cieszyła się dużym zainteresowaniem studentów z ośrodków krajowych i zagranicznych. Po raz kolejny największym zainteresowaniem cieszyły się sesje: case report oraz zdrowia publicznego i medycyny społecznej. Łącznie na obie sesje zgłoszono 84 prace, co stanowi duży procent wśród prawie 250 prac prezentowanych na konferencji.

Wyjątkowość tegorocznej edycji konferencji polegała także na wprowadzeniu nowej sesji naukowej: kontrowersje i trendy w medycynie. Sesja ta różniła się od pozostałych tym, że oprócz dowolności tematyki i interdyscyplinarności uczestnicy mogli także prezentować w niej prace przeglądowe. Zostało to docenione przez młodych naukowców, dzięki czemu była to trzecia co do liczebności prac, sesja naukowa – podkreśla przewodniczący Studenckiego Towarzystwa Naukowego UMW Łukasz Gojny.

Coroczne święto nauki to nie tylko czas na prezentację swoich osiągnięć, ale również czas na wymianę doświadczeń między młodymi adeptami sztuki lekarskiej. Po raz pierwszy mogli oni nabyć cenne wskazówki od elity wrocławskich lekarzy podczas Kawiarenki naukowej, która odbyła się pierwszego dnia konferencji, zorganizowanej przy wsparciu Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej. Na ponad 600 uczestników konferencji czekały także inne wydarzenia, w tym cykliczna impreza „Prawo i Medycyna Party”. Piątkową rozrywkę zapewnił natomiast Pub „Przybij Piątaką”.

Zwieńczeniem jubileuszowej konferencji była uroczysta gala w zabytkowej Auli Leopoldina UWr, która odbyła się 11 kwietnia br. Rozpoczęła się ona przemówieniem przewodniczącego STN

Łukasza Gojnego. Głos zabrał także prof. Marek Ziętek. Rektor UM we Wrocławiu przypomniał zgromadzonym, że świętują nie tylko jubileuszową edycję konferencji, ale również 70-lecie istnienia Polskiej Medycyny Uniwersyteckiej we Wrocławiu. Uroczystość uświetnił występ Chóru Medici Cantantes UMW pod przewodnictwem Magdaleny Lipskiej. Po nim obecni w Auli Leopoldina wysłuchali wykładu honorowego pt. „Safety in Medicine” wygłoszonego przez dr. hab. n. med., mgr. prawa Tomasza Jurka.

W trakcie gali ogłoszono także wyniki rankingu Studenckich Kół Naukowych roku akademickiego 2013/2014. Najlepszym okazało się SKN przy Zakładzie Biomedycznych Analiz Środowiskowych, którego opiekunami są prof. dr hab. Halina Milnerowicz oraz dr inż. Marta Zalewska. Nagrodę odebrała przewodnicząca SKN Wioletta Dyś. Po raz pierwszy przyznano także nagrodę za najwyższy wskaźnik PC, który ukazuje wydajność członków koła. Bezkonkurencyjnie nagrodę zdobyło SKN Genetyki Klinicznej, którego opiekunem jest dr n. med. Ryszard Ślęzak.

Punktem kulminacyjnym sobotniego spotkania było podsumowanie obrad trzydniowej konferencji. Zwycięzców we wszystkich 12 sesjach naukowych przedstawił prof. Rafał Matkowski, w asyście członków Zarządu STN: Mateusza Patyka i Karoliny Nowak.

Sukces organizacyjny nie byłby możliwy bez wsparcia licznych sponsorów. Organizatorzy kierują słowa podziękowania do prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej lek. Jacka Chodorskiego oraz prezesa Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej mgr. Piotra Bohatera, którzy objęli konferencję honorowym patronatem oraz udzielili wsparcia organizatorom (honorowy patronat sprawowali również: minister nauki i szkolnictwa wyższego prof. Lena Kolarska-Bobińska, prezydent Wrocławia, rektor UM we Wrocławiu). Szczególne podziękowania należą się Katarzynie Lenczewskiej – przedstawicielowi głównych firm sponsorskich Elsevier oraz Edra Urban&Partner. Konferencję wsparli także liczni sponsorzy: Zakłady Zielańskie „KAWON-HURT”, Wydawnictwo Lekarskie PZLW, Hasco-Lek, Wydawnictwo MedPharm, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Wydawnictwo Czelej, Wydawnictwo Termedia, Poldent, Colgate, Optident, producent odzieży medycznej JOKE, portal dla studenta. pl, redakcja miesięcznika „Terapia”, portal rynekzdrowia.pl, Akademickie Radio LUZ, Wydawnictwo Medyczne Górnicki, Wydawnictwo Cornetis, Księgarnia ABE-IPS, Wydawnictwo MEDYK, Wydawnictwo Medyczne Medipage, OSOZ, Hotel InVite.

Organizatorzy dziękują całej kadrze naukowej zaangażowanej w przebieg sesji naukowych, w szczególności pełnomocnikowi rektora ds. ITS i STN pani profesor Agnieszce Hałoń za pomoc i wsparcie udzielane Zarządowi STN na każdym etapie przygotowań i podczas konferencji.



Mecz w kat. Open, rywalizują lek. Jakub Madej z Wrocławia (po lewej) i lek. Łukasz Myszel ze Szczecina.



Puchary i nagrody zwycięzcy w kategoriach indywidualnych odebrali z rąk: Beaty Żak – dyrektor Regionu Wrocławskiego firmy Luxmed (III od lewej) oraz dr. n. med. Pawła Wróblewskiego – wiceprezesa DRL (I od lewej).

II Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Squashu rozegrane

11 kwietnia 2015 r. w Centrum Sportowym Hasta la vista rozgrywane były II Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Squashu. Rywalizacja toczyła się o Puchar Prezesa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Jednym z głównych sponsorów mistrzostw, oprócz dolnośląskiego samorządu lekarskiego, była firma Luxmed.

Zmagania 40 zawodników trwały 6 godzin. Około godziny 16.00 odbyło się uroczyste zakończenie mistrzostw, wręczenie nagród i pucharów. Wiceprezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski i dyrektor Regionu Wrocławskiego firmy Luxmed Beata Żak nagrodzili 9 zwycięzców w kategoriach indywidualnych: Open (Krzysztof Goral – Mysłowice, Jakub Madej – Wrocław, Konrad Wiślicki – Radom), Kobiet (Justyna Adamczyk – Wrocław, Beata Kamińska – Jaworzno, Sylwia Jakubowska – Wrocław) i +45 (Przemysław Stefanik – Bielsko Biała, Jurand Palka – Rybnik, Piotr Musiek – Wrocław).

Mistrzostwa poprzedzone były dwudniowymi, zorganizowanymi przez DIL, warsztatami squasha dla lekarzy i ich rodzin. Uczestników mistrzostw na wrocławskie korty przyciągnęła nie tylko chęć sprawdzenia swoich umiejętności czy pragnienie zwycięstwa, ale również profesjonalna organizacja mistrzostw oraz wspaniała atmosfera i sportowa rywalizacja z dużą dozą mieszanką dobrej zabawy. Zapraszamy już za rok.

Piotr Musiek

SPOTKANIE MINISTERIALNEGO ZESPOŁU DS. MŁODYCH LEKARZY

8 kwietnia 2015 r. odbyło się w Warszawie spotkanie Zespołu ds. młodych lekarzy przy ministrze zdrowia. Wzięli w nim udział przedstawiciele KML oraz kierownictwo Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego MZ.

W trakcie spotkania poruszono między innymi sprawy związane ze szkoleniem podyplomowym, akredytacjami miejsc do odbywania specjalizacji i egzaminami specjalizacyjnymi. Ministerstwo poinformowało, że trwają już zaawansowane prace nad informatyzacją ewidencji lekarzy i pracowników medycznych. Choć pomysły przedstawione przez KML (np. opracowanie ogólnopolskiej listy miejsc akredytacyjnych) spotkały się z aprobatą, to niestety nie zostaną wprowadzone w życie ze względu na zaawansowanie ww. prac. Dyskusja dotyczyła też korzystniejszego kontraktowania przez NFZ miejsc, które posiadają akredytacje do kształcenia w ramach specjalizacji. Zwrócono uwagę na przypadki odebrania kontraktów przez NFZ, np. w trakcie kształcenia młodych lekarzy. KML apelowała o uproszczenie procesu akredytacji. W przyszłości, w ramach składanych wniosków o przyjęcie na specjalizację, będzie można wskazać 3 kierunki specjalizacji. Omówiono także konkretne problemy i przypadki konfliktów pomiędzy dyrekcją szpitali a rezydentami, zwłaszcza na tle dyżurów. Dr Jolanta Orłowska-Heitzman przekonywała uczestników spotkania, by wszelkie problemy związane z odbywaniem specjalizacji zgłaszać bezpośrednio do Departamentu, który zajmie się ich rozwiązaniem.

Czy rzeczywiście tak będzie. Życie i czas pokażą...

Łukasz Sroczyk



NARCIARSKI PRIMAAPRILISOWY BIEG LEKARZY

15 lekarzy wystartowało 28 marca br. w IV Narciarskim Primaaprilisowym Biegu Lekarzy. Miejscem zawodów była tradycyjnie Polana Jakuszycka koło Szklarskiej Poręby. Imprezę zorganizowało Koło DIL przy Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej, któremu przewodniczy dr Piotr Kwiatuszewski.

W kategorii mężczyzn bezkonkurencyjni okazali się lekarze z Bolesławca. W kategorii kobiet zwyciężyła dr Alina Osuch. Zwycięzcy otrzymali puchary i pamiątkowe dyplomy. Nie wynik i nie nagrody były jednak najważniejsze. – *Przed wszystkim liczy się dobra zabawa* – mówili zgodnie uczestnicy zawodów.

Piotr Kwiatuszewski

VI NIEMIECKO-POLSKIE SYMPOZJUM W GÖRLITZ ZA NAMI

W dniach 23-25 kwietnia br. przedstawiciele Saksońskiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej spotkali się po raz kolejny. Tym razem w Görlitz. Wybór miejsca nie był przypadkowy. Sąsiadujące ze Zgorzelcem Görlitz, najbardziej wysunięte na wschód miasto w Niemczech, jest symbolem niemiecko-polskiej współpracy. W jej ramach lekarze wymieniają się doświadczeniami zawodowymi i dyskutują o ochronie zdrowia. Po raz pierwszy medycy spotkali się w 2001 roku z inicjatywy ówczesnego prezesa DRL dr. Włodzimierza Bednorza w Krzyżowej. To właśnie tam w 1989 roku miała miejsce msza pojednania, w której wzięli udział premier Tadeusz Mazowiecki i kanclerz Helmut Kohl. Warto podkreślić, że jesteśmy jedynymi przygranicznymi korporacjami wzdłuż długiej granicy na Odrze i Nysie, którym ta współpraca się udała i przyniosła tyle pozytywnych efektów.

Naczelne hasło naszych spotkań brzmi: „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”. Tegoroczne sympozjum poświęcone było między innymi zagadnieniom polityczno-zdrowotnym w kontekście regulacji unijnych, jak również ich wpływowi na politykę zdrowotną kraju. Wraz z wstąpieniem Polski do Unii Europejskiej konieczne stało się zwiększenie wymiany doświadczeń w zakresie wdrażania prawodawstwa UE, a także współpracy pomiędzy lekarzami. Poruszano problemy transgranicznej opieki medycznej, dyskutowano o odpowiedzialności cywilnej lekarzy oraz warunkach bytowych i zawodowych lekarzy obcokrajowców. Omówiono zostały zagadnienia związane z rozwojem demograficznym, opieką lekarską, postępowaniem w przypadku błędów lekarskich popełnionych w trakcie leczenia oraz odpowiedzialnością karną i zawodową lekarzy. Podjęto także problematykę nowoczesnych procedur medycznych i globalizacji opieki medycznej.

Problemy saksońskiej ochrony zdrowia omówili rzeczowo i kompetentnie przedstawiciele Saksońskiego Ministerstwa Spraw Socjalnych odpowiedzialni za politykę zdrowotną. Niestety przygotowanie merytoryczne reprezentanta naszego marszałka pozostawiało wiele do życzenia. Mimo uzupełnienia jego wystąpienia przez prezesa DRL lek. Jacka Chodorskiego wypadł on mało przekonująco. Warto podkreślić, że ciekawe wystąpienia mieli: dr Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik

Odpowiedzialności Zawodowej DIL; prof. Andrzej Gładysz, który mówił o problemie chorób infekcyjnych na Dolnym Śląsku; dr Zbigniew Machaj, który opowiadał o problemach geriatry i dr Włodzimierz Bednorz, który przedstawił historię naszej Izby. Obrady odbywały się w siedzibie starego browaru „Landskron” i były znakomicie przez gospodarzy przygotowane.

Obrady otworzyło multimedialne przesłanie premiera Jerzego Buzka – byłego przewodniczącego Parlamentu Europejskiego skierowane do uczestników sympozjum. Na żywo mogliśmy natomiast podziwiać byłą premier Hannę Suchocką, która podzieliła się z nami swoimi refleksjami dotyczącymi zjednoczonej Europy. Tytuł jej wykładu brzmiał: „Utożsamianie się z Europą – wizja czy rzeczywistość?”. Trafne wydaje się spostrzeżenie naszej pani premier, że w zjednoczonej Europie za dużo jest biurokracji a za mało wizji.

Warto wspomnieć, że uroczyste otwarcie sympozjum odbyło się w Zgorzelcu w Miejskim Domu Kultury, gdzie przed wielu laty podpisano układ zgorzelecki, który uznawał granicę na Odrze i Nysie. W pięknych, secesyjnych wnętrzach wysłuchaliśmy wykładu Ulfa Großmanna pt. „Görlitz – przez Via Regia do Görlwood”. Dowiedzieliśmy się między innymi, że od 1954 roku nakręcono w Görlitz ponad 65 filmów, w tym nominowany ostatnio do Oscara „The Grand Budapest Hotel” czy „Trylogia saska” wg powieści mieszkającego wiele lat w Dreźnie Józefa Ignacego Kraszewskiego. Görlitz posiada wspaniałe odnowioną starówkę, na której zlokalizowane były miejsca noclegowe uczestników sympozjum. Mieliliśmy też okazję zwiedzić najpiękniejsze miejsca w Görlitz. Sympozjum było perfekcyjnie zorganizowane przez naszych niemieckich gospodarzy. Miłym akcentem było odznaczenie byłego prezesa DRL dr. hab. Andrzeja Wojnara Medalem im. Hermanna Eberharda-Friedricha-Richtera w uznanie jego zasług dla współpracy z Saksońską Izbą Lekarską. Gratulujemy!

Dziękujemy prezesowi DRL dr. Jackowi Chodorskiemu, dr Adrianowi Pietraszkiewicz, dr. Leszkowi Bystrykowi, dyrektor biura DIL Marii Jarosz oraz Agnieszce Szymków za ich wkład w organizację VI niemiecko-polskiego spotkania.

Krzysztof Wronecki

Źródło fot.: www.buzek.pl



**Przesłanie prof. dr. hab. Jerzego Buzka, byłego premiera Polski
oraz byłego przewodniczącego Parlamentu Europejskiego dla uczestników
VI Niemiecko-Polskie Sympozjum „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”
Görlitz, 23-25 kwietnia 2015 r.**

Szanowni Państwo,

Serdecznie dziękuję za zaproszenie na szóste spotkanie odbywające się pod hasłem „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”. Choć obowiązkowo zatrzymały mnie w Brukseli, cieszę się, że w ten sposób mogę skierować do Państwa kilka słów.

Pierwsze Wasze sympozjum odbyło się w Krzyżowej – miejscu symbolicznym dla stosunków polsko-niemieckich. To tam w 1989 roku kanclerz Kohl i premier Mazowiecki wspólnie uczestniczyli w uroczystej mszy świętej. Dobrze wiemy, że bez tamtego pojednania nie byłoby dzisiaj prawdziwie zjednoczonej Europy.

Współpraca między izbami lekarskimi – Dolnośląską i Saksońską – wyrosła niejako z tego historycznego gestu i od ponad 20 lat wzmacnia więzi między środowiskiem medycznym po obu stronach granicy. W latach 90. byliście pionierami działającymi na styku podzielonej do niedawna Europy. W pewnym sensie rozszerzyliście Unię, zanim zdążyli to zrobić politycy. Po wstą-

pieniu Polski do Unii Europejskiej, Wasze działania nabrały nowego znaczenia. Nadal jednak przede wszystkim liczy się idea solidarnej wymiany doświadczeń i dobro pacjentów – teraz już wewnątrz Wspólnoty.

Szanowni Państwo,

Wczoraj na Europejskim Kongresie Gospodarczym w Katowicach mówiłem o kierunku, w jakim podąża Europa, o wdrażaniu innowacji w przemyśle i gospodarce, o problemach dotyczących energii i klimatu. Ale przyszłość Europy to przede wszystkim troska o jakość wzajemnych stosunków między sąsiadami. Dzisiejsze spotkanie w Görlitz świadczy o tym, że polskie i niemieckie środowiska lekarskie mają się znakomicie i mogą być wzorem dobrej, przyjaznej współpracy.

Serdecznie Państwu gratuluję. Życzę udanych i owocnych obrad!

Jerzy Buzek



2



3



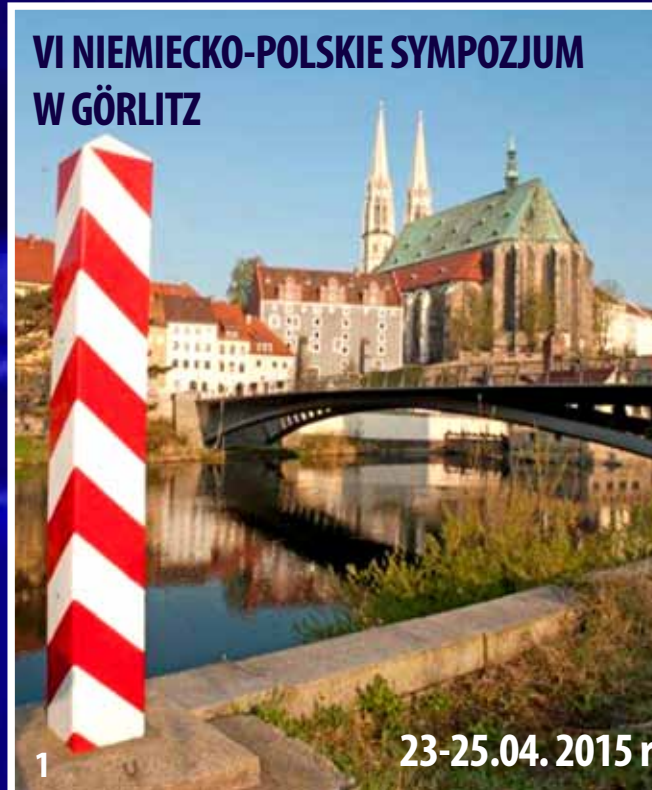
4



5



6



1

23-25.04. 2015 r.



7



8



9



10



11



Opisy do zdjęć ze s. 24-25

1. Zasadnicza część niemiecko-polskiego spotkania lekarzy odbywała się w Görlitz. Uroczyste otwarcie sympozjum miało jednak miejsce w Miejskim Domu Kultury w Zgorzelcu.
2. Poza prezesami Dolnośląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej mowy powitalne, podczas uroczystego otwarcia sympozjum, wygłosili także: Ulrich Beyer, Siegfried Deinege – burmistrz Görlitz oraz Rafał Gronicz – burmistrz Zgorzelca.
3. Prezes Fundacji Kultury Ulf Großmann wygłosił referat pt. „Görlitz – przez Via Regia do Görlitz”.
4. Najwyższym odznaczeniem Saksońskiej Izby Lekarskiej – Medalem im. Hermanna Eberharda-Friedricha-Richtera uhonorowany został dr hab. Andrzej Wojnar. Lekarze z Saksonii docenili wkład byłego prezesa DRL w rozwój polsko-niemieckich stosunków. Odznaczenie wręczył prof. Jan Schulze – prezes SIL.
5. O wpływie Unii Europejskiej na krajową politykę zdrowotną Polski i Niemiec mówił dr n. med. Konstanty Radziwiłł – sekretarz Naczelnej Izby Lekarskiej.
6. 10. „Rozwój demograficzny a opieka lekarska” – temat ten omówili: dr n. med. Zbigniew Machaj z UM we Wrocławiu i Erik Boden-dieck – wiceprezydent SIL.
7. Zagadnienie dotyczące odpowiedzialności cywilnej lekarzy oraz praw pacjentów w kontekście transgranicznej opieki zdrowotnej przedstawił Janusz Szulik – prezes Zarządu TU Inter Polska.
8. Uczestnicy obrad. Na I planie (od lewej): dr n. med. Włodzimierz Bednorz – były prezes DRL i dr Mathias Wunsch – prezes Saksońskiej Izby Lekarsko-Dentystycznej.
9. Przemawia gość honorowy spotkania Hanna Suchocka – była premier Polski i była ambasador RP przy Stolicy Apostolskiej.
11. Merytoryczną część sympozjum zorganizowano w browarze „Landskron”.

Fot. z archiwum Saksońskiej Izby Lekarskiej



Uniwersytet Wrocławski
– Interdyscyplinarna Pracownia Prawa Medycznego i Bioetyki
wraz
z Dolnośląską Izbą Lekarską
zapraszają do udziału



w Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej

„PRAWA LEKARZA”

która odbędzie się **18 września 2015 r.**
w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.
Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

PROGRAM KONFERENCJI

9.30-10.00 Otwarcie konferencji:

dr hab. Włodzimierz Gromski, prof. UWr. – dziekan Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii UWr,
lek. Jacek Chodorski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej,
dr n. med. Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL,
lek. Włodzimierz Wiśniewski – przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

I SESJA:

- godz. 10.00-10.20 *Prawa lekarza w kontekście standardów wykonywania zawodu*
dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska, Uniwersytet Wrocławski
- godz. 10.20-10.40 *Prawa lekarza w perspektywie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne*
dr hab. Beata Janiszewska, Uniwersytet Warszawski
- godz. 10.40-11.00 *Prawo lekarza do zaniechania pomocy lub świadczeń zdrowotnych*
mec. Andrzej Malicki, adwokat w Kancelarii Malicki i Wspólnicy sp. j., członek NRA w Warszawie
- godz. 11.00-11.20 *Prawo lekarza do powstrzymania się od wykonywania świadczenia niezgodnego z jego sumieniem*
dr n. prawnych Urszula Drozdowska, radca prawny, Uniwersytet w Białymstoku
- godz. 11.20-12.00 Dyskusja
- godz. 12.00-12.30 Przerwa kawowa

II SESJA:

- godz. 12.30-12.50 *Etyczno-prawne aspekty prawa lekarza do wynagrodzenia*
dr hab. Joanna Haberkowicz, prof. Uniwersytetu w Poznaniu
- godz. 12.50-13.10 *Społeczno-prawne aspekty roszczeń pacjentów*
dr n. społecznych Błażej Kmiecik, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
- godz. 13.10-13.30 *Dobra osobiste lekarza i ich ochrona*
dr n. prawnych Marcin Śliwka, Uniwersytet w Toruniu
- godz. 13.30-13.50 *Karnoprawna ochrona lekarza przed agresją ze strony pacjenta*
dr hab. Rafał Kubiak, prof. Uniwersytetu Med. w Łodzi
- godz. 13.50-14.30 Dyskusja
- godz. 14.30-15.30 Lunch

III SESJA:

- godz. 15.30-15.50 *Przychodzi lekarz do prokuratora*
prokurator Andrzej Jóźwiak
- godz. 15.50-16.10 *Rola Rzecznika Praw Lekarza*
dr n. med. Krzysztof Kordel, prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, były RPL
- godz. 16.10-16.30 *Uprawnienia lekarza w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy*
dr Grzegorz Wrona, NROZ NIL
- godz. 16.30-17.10 Dyskusja
- Zamknięcie konferencji

Organizatorzy zapraszają do udziału w konferencji wszystkich zainteresowanych niniejszą tematyką.

Koszt uczestnictwa wynosi 100 zł od osoby.

Zgłoszenia prosimy kierować poprzez formularz zgłoszeniowy umieszczony na stronie DIL, natomiast wpłaty dokonywać na konto DIL: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508 z dopiskiem „konferencja – prawa lekarza”.

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY

Jak mówią lekarze interniści: we Wrocławiu brakuje co najmniej 50-100 łóżek. Mamy poważne obawy, co będzie, kiedy do nowego szpitala przeniosą się oddziały ze szpitala im. Marciniaka i kolejowego. W nowej siedzibie zaplanowano jeszcze mniejszą liczbę łóżek internistycznych niż dziś dysponują przenoszone oddziały.

lek. Marek Chmielowiec,
ordynator Oddziału Wewnętrznego SCM w Polanicy-Zdroju

Źródło grafiki: www.freeimages.com/photos/1031747_53652855

Interna – konieczne nowe wyceny procedur i więcej łóżek

Tekst Magdalena Orlicz-Benedycka

We Wrocławiu brakuje 100 łóżek internistycznych. Dwa lata temu było ich 423. Deficyt się pogłębia – mówi prof. Grzegorz Mazur – konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych. Leczenie pacjentów na oddziałach wewnętrznych jest nisko wyceniane, dlatego dyrektorzy szpitali decydują się na zmniejszanie liczby miejsc na oddziałach (w poszczególnych placówkach średnio o 10 łóżek). Tworzy się natomiast nowe miejsca na oddziałach specjalistycznych, dużo lepiej płatne. W takiej sytuacji, jeśli miastu zagrozi epidemia, możemy sobie z nią nie poradzić. W 2014 r. NFZ przeznaczył na oddziały chorób wewnętrznych 49 mln zł, o ponad 5 mln zł więcej niż 4 lata temu. W ubiegłym roku 4 spośród 9 wrocławskich szpitali nie wykorzystały niemal 700 tys. zł na opiekę internistyczną – potwierdza NFZ. Brak łóżek to kwestia niewydolnego systemu podstawowej opieki zdrowotnej – sygnalizują lekarze i dyrektorzy.

Tymczasem Jerzy Sypuła – dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego odpowiada, że: Zgłaszane w ostatnim okresie problemy dot. braku miejsc na oddziałach chorób wewnętrznych we Wrocławiu nie są czymś nowym i występowały również w latach poprzednich, szczególnie w okresach wzmożonych zachorowań na grypę i wirusowe infekcje grypopodobne. Odpowiedź na pytanie, dlaczego tak się dzieje, jest złożona i była tematem spotkania wojewody dolnośląskiego z przedstawicielami NFZ i UMWD. Z danych epidemiologicznych, jakimi dysponuje DUW,

nie wynika, aby liczba zachorowań w analizowanym okresie radykalnie odbiegała od lat poprzednich, z kolei dane udostępnione przez pogotowie ratunkowe we Wrocławiu nie wskazują również, aby liczba przypadków pacjentów przewożonych na izby przyjęć oddziałów wewnętrznych była istotnie różna i wyższa od innych okresów. Tylko w kilku przypadkach niezbędnym było przewiezienie pacjentów wymagających hospitalizacji na oddziale wewnętrznym do szpitali zlokalizowanych poza Wrocławiem, z powodu braku w danym momencie miejsca na oddziale internistycznym we Wrocławiu. Procent obłożenia łóżek internistycznych we Wrocławiu jest generalnie wysoki, okresowo wyższy niż liczba oficjalnie zarejestrowanych łóżek. Natomiast poza Wrocławiem wykorzystanie łóżek internistycznych jest zdecydowanie niższe. Należy stwierdzić, że w stosunku do 2013 roku nie zmniejszyła się również liczba łóżek na wrocławskich oddziałach internistycznych. Problemem są natomiast pacjenci, u których ustalono rozpoznanie i leczenie, których stan ogólny jest stabilny i można by ich wypisać do domu, bądź na kontynuację leczenia i rehabilitację na łóżka opieki długoterminowej, ale występuje z tym problem, ponieważ często pacjenci tacy przetrzymywani są na oddziałach chorób wewnętrznych z przyczyn socjalnych, jak również z powodu braku miejsc w opiece długoterminowej. Reasumując, można pokusić się o stwierdzenie, że aktualnie występujące problemy wynikają z przyczyn demograficzno-epidemiologicznych. Gdyby system przekazywania pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych na oddziały długoterminowe działał sprawnie to prawdopodobnie problemy byłyby mniejsze albo nie byłoby ich wcale.



Starzenie się społeczeństwa wskazuje, że kłopoty z niedoborem łóżek będą się pogłębiać. By temu procesowi zapobiec w szpitalu na Brochowie utworzyliśmy oddział geriatryczny. Uruchomimy tam też ośrodek dziennego pobytu, ale wymaga to dodatkowego finansowania z NFZ. Fundusz musi też przemyśleć swoją politykę w zakresie finansowania opieki długoterminowej. Utrzymujące się praktycznie na tym samym poziomie od wielu lat nakłady, nie stymulują do tworzenia nowych miejsc dla pacjentów wymagających opieki długoterminowej, a trzeba pamiętać, że w większości są to zakłady niepubliczne, które bez wyraźnego sygnału ze strony płatnika nie będą zwiększać swojego potencjału.

Wracając do miejsc na oddziałach chorób wewnętrznych, należy się też zastanowić, jak sobie radzą szpitale poza Wrocławiem, gdzie z reguły istnieje jeden tylko oddział chorób wewnętrznych o obłożeniu od 30 proc. do 80 proc. Możliwe, że pośrednio to niskie obłożenie przekłada się na problemy szpitali wrocławskich, do których kierowani są pacjenci z tych terenów, wymagający bardziej skomplikowanych procedur diagnostycznych i leczniczych.

SOS INTERNO?

Lek. Bożena Kaniak – ordynator IX Oddziału Chorób Wewnętrznych WSS im J. Gromkowskiego, lek. Wojciech Pawlak – starszy asystent OChW

Sytuacja na oddziałach wewnętrznych stała się alarmująca. Lekarze sygnalizują ten problem od lat. W ciągu dekady średnia życia w Polsce znacznie wzrosła. Kobiety żyją przeciętnie 81 lat, a mężczyźni 73 lata. Niestety nasi decydenci nie przewidzieli tego. Starsi ludzie chorują często i są to schorzenia wielonarządowe, przewlekłe, ulegające częstym zaostrzeniom. Tacy pacjenci wymagają zazwyczaj leczenia szpitalnego, które ratuje i przedłuża im życie. Narastający od lat problem nie interesuje jednak naszych decydentów. Wydają się być głusi, pomimo, że lekarze od dawna proszą o większą liczbę łóżek internistycznych ze względu na starzejące się społeczeństwo. To jest pierwsza, najważniejsza przyczyna braku łóżek internistycznych, sygnalizowana już od dawna, ale nie jedyna.

Kolejny problem, z którym borykają się głównie interniści, to ogromny niedobór miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych czy domach pomocy społecznej. Starsi ludzie po opanowaniu stanów ostrych, zagrażających życiu na oddziałach wewnętrznych, z uwagi na stałe pogorszenie zdrowia nie mogą wrócić do swojego dotychczasowego środowiska, a rodziny nie mogą lub często nie chcą podjąć się opieki nad nimi. W takim przypadku powinni trafić do ZOL, DPS lub hospicjum. We Wrocławiu takich miejsc jest szczególnie mało i mamy ogromne kłopoty, żeby pacjenta wymagającego opieki gdzieś umieścić. Rodziny, co zrozumiałe, nie chcą, by ich bliski trafił do odległych miejsc np. do Będkowa. Od dawna postulujemy, aby było więcej łóżek „opiekuńczo-leczniczych”, ale napotykamy na wielki opór. Władze tłumaczą, że NFZ nie będzie chciał finansować nowych miejsc i zwiększonej ilości tego typu świadczeń. Zła sytuacja na oddziałach internistycznych trwa już od dawna. W ubiegłym roku mieliśmy na naszym oddziale 104 proc. wykorzystania łóżek. Z powodu wydłużenia życia więcej pacjentów kierowanych jest na diagnostykę chorób nowotworowych. Wprowadzony pakiet onkologiczny praktycznie nic nie zmienia. W żaden sposób nie rozwiązuje problemu interny.

Mamy też kłopot z coraz bardziej zniechęcającym do pracy brakiem zrozumienia ze strony rodzin pacjentów. Mimo starań, sukcesów terapeutycznych, pokonywania trudności stwarzanych przez system, spotykamy się z arogancją, pretensjami, obarczani jesteśmy odpowiedzialnością za niezawinione problemy. Dużą bolączką jest niechęć do przejmowania opieki nad bliskimi w warunkach domowych. Rodziny nie chcą odbierać wyleczonych, starszych pacjentów, uważają, że my mamy zapewnić im dalszą opiekę, załatwiać miejsca w ośrodkach opieki długoterminowej. Presja rodzin przytłacza coraz bardziej. Tak jest na wszystkich oddziałach

internistycznych. Często, mimo że chory posiada dwoje lub troje dzieci, padają argumenty, że nie mają siły i zdrowia zajmować się chorą, starszą osobą. Na wzrastającą liczbę pacjentów i zmniejszającą się liczbę łóżek nakłada się jeszcze problem coraz liczniejszych zakażeń tzw. patogenami alarmowymi, czyli bakteriami o dużej oporności na antybiotyki. Przypadki takie wymagają wzmożonego nadzoru i izolacji. To zaś wiąże się z wyłączeniami z użycia części łóżek na oddziale lub nawet całych sal. Bywają wręcz okresowe zamknięcia całych oddziałów we wrocławskich szpitalach. Niemal nie ma dnia, aby część łóżek na naszym i sąsiednich oddziałach nie była z tego powodu wyłączona.

Czy zatrudniony personel jest wystarczający?

Lekarze już niemal nagminnie zwalniają się z oddziałów wewnętrznych. Praca jest bardzo ciężka, a nasze wynagrodzenia żenująco niskie w porównaniu do innych specjalności i miejsc zatrudnienia. Starsi, doświadczeni lekarze ze specjalizacjami dodatkowymi odchodzą z oddziałów, nie mając już sił i ochoty tak ciężko pracować, mając lepsze propozycje na rynku medycznym. Młodzi lekarze mając zaś rodziny, dzieci, zobowiązania nie są w stanie długo wytrzymać, biorąc czasem kilkanaście dyżurów miesięcznie. Oni również szukają innej pracy, szczególnie po uzyskaniu specjalizacji. A jest w czym wybierać – odchodzą do POZ, innych szpitali, często prywatnych lub małych placówek w okolicach Wrocławia. Aktualnie w naszym szpitalu brakuje 5-10 lekarzy internistów. To samo dotyczy pielęgniarek, cały czas mamy braki kadrowe. Mimo, że sytuację próbuje się rozwiązywać zleceniami i kontraktami praca nie jest płynna. Dramatycznie zmniejszyła się liczba rezydentów. Młodzi koledzy wolą rozpoczynać rezydenturę na oddziałach specjalistycznych, w klinikach, gdzie pracuje się łatwiej, a prestiż jest większy.

Lek. Marek Chmielowiec – ordynator Oddziału Wewnętrznego SCM w Polanicy-Zdroju

Zasoby kadrowe na oddziale są wystarczające?

Od wielu lat młodzi lekarze nie chcą się specjalizować w internii, bo jest to ciężka specjalizacja, wymagająca wiedzy interdyscyplinarnej. Wolą zrobić szybko, wąską specjalizację i mieć spokojną pracę. W internii zawsze może się coś zdarzyć, trzeba być dokładnym i czujnym. W ciągu dnia na oddziale pracują 2 lub 3 pielęgniarki, salowa, sanitariusz, pielęgniarka oddziałowa do godz. 15.00. Na dyżurach nocnych są po dwie pielęgniarki. Oprócz mnie na oddziale pracuje jeszcze 3 lekarzy. Pracy jest zawsze dużo, dużo czasu zajmuje również prowadzenie dokumentacji medycznej, która, jak wiadomo, musi być staranna i pełna.

Problemy i wyzwania

Lek. Marek Chmielowiec: Pierwszy problem to permanentny brak miejsc, który wynika według mnie z kilku czynników. Częściowo związany jest z niedoskonałościami podstawowej opieki zdrowotnej, brakiem oddziałów geriatrycznych, starzeniem się społeczeństwa. Nasz oddział znajduje się w szpitalu wielospecjalistycznym, zabiegowym, ze stacją dializ i oddziałem ratunkowym, co powoduje, że dodatkowo obejmujemy opieką grupę pacjentów z nagłym pogorszeniem stanu zdrowia, którzy nie mogą czekać na wolne łóżko, pomocy udzielić trzeba im natychmiast.

Pacjenci często pomijają wizytę u lekarza rodzinnego, tłumacząc to kolejkami lub długim czasem oczekiwania na wizytę domową. Zwracają się więc bezpośrednio do szpitala lub pogotowia. Dla nas to dodatkowa praca. Oddział ratunkowy to miejsce, gdzie trafiają często pacjenci ze schorzeniami internistycznymi, przywożonymi przez zespoły ratownictwa medycznego. Często zdarza się, że pacjenci wolą wezwać zespół pogotowia niż udać się do lekarza rodzinnego. Najczęściej trafiają wtedy na SOR, a my decydujemy, czy wymagają hospitalizacji. Część pacjentów przywożona przez zespoły ratownicze to przypadki nagłe, stany zagrożenia życia.

Dlatego musimy być stale przygotowani na takie sytuacje i mieć w gotowości wolne łóżko, co jest dużym wyzwaniem przy tak małym oddziale.

Kolejną grupą pacjentów, którzy do nas trafiają, są osoby z powikłaniami z oddziałów zabiegowych, z powikłaniami po hemodializie, dializowani z dodatkowymi ostrymi schorzeniami. Jak widać jesteśmy „atakowani” z wielu stron.

Drugą naszą bolączką jest rosnąca liczba pacjentów bez opieki, którymi w dalszym etapie, po zakończeniu leczenia, nie ma się kto zająć. Starsze osoby są pozostawione same sobie. Nie mamy w Polsce oddziałów chorób przewlekłych, zbyt mało jest oddziałów geriatrycznych. Na szczęście mamy w strukturze szpitala oddział medycyny paliatywnej. Dzięki temu część chorych ze schorzeniami nowotworowymi w zaawansowanym stadium może być tam leczona.

Postęp, jaki dokonał się w kardiologii, w zakresie ratowania życia pacjentów z chorobą wieńcową, tworzy dodatkową grupę pacjentów dla oddziałów internistycznych i kardiologicznych w przyszłości. Wraz z wydłużaniem się życia społeczeństwa będzie rosła liczba pacjentów z chorobami przewlekłymi, co spowoduje konieczność zapewnienia im odpowiedniej opieki, również szpitalnej.

Nasz oddział liczy 21 łóżek. Myślę, że potrzebowalibyśmy około 30. Mamy nieco specyficzną sytuację, ponieważ nasz powiat jest duży, a w okolicy są jeszcze 3 oddziały internistyczne. Przy swobodzie pacjenta do wyboru szpitala niejednokrotnie pacjenci z odległych miejscowości, w których są oddziały internistyczne, przyjeżdżają do nas. Staramy się, aby byli leczeni u nas. Rzadko zdarza się, że w przypadku potrzeby leczenia szpitalnego, przy braku miejsca na oddziale, przekazujemy chorego do innego szpitala, choć znalezienie wolnego miejsca w innym szpitalu jest z reguły dość trudne.

Moim zdaniem interna jest niewystarczająco finansowana. Przy obecnym systemie rozliczania pobytu za pomocą grup JGP nie zawsze środki, jakie proponuje NFZ, pokrywają realny koszt hospitalizacji. Najczęściej pacjenci mają wiele schorzeń, które wymagają często dodatkowej diagnostyki i leczenia. Nie zawsze jednak możemy to ująć w rozliczeniu końcowym, bo jesteśmy ograniczeni tym, na co pozwala system JGP. Mam wrażenie, że większość oddziałów internistycznych w Polsce ma problem z bilansowaniem się. Koszty leczenia pacjenta zgodnie ze standardami aktualnej wiedzy medycznej są duże, a proponowane finansowanie z NFZ niejednokrotnie nie pokrywa realnych wydatków na daną jednostkę chorobową.

Dr n. med. Beata Szarzyńska – ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych w Szpitalu „Latawiec” w Świdnicy

Mamy na naszym oddziale 29 łóżek. Przyjęcia są codziennie w ramach ostrego dyżuru. W szpitalu są oddziały: kardiologiczny z pododdziałem angiologicznym i gastroenterologiczny, w związku z czym część pacjentów ze schorzeniami internistycznymi dla profilu ww. oddziałów jest hospitalizowana na tych oddziałach. Kardiologiczny ma 40 łóżek, a na gastroenterologii jest 16 łóżek. W naszym szpitalu znajduje się też oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym, dzięki czemu pacjentów z udarami mózgu nie hospitalizujemy na naszym oddziale. W związku z tym, że codziennie mamy ostre przyjęcia, nie mamy przyjęć planowanych. Pacjent zjawiający się u nas ze skierowaniem w izbie przyjęć w razie potrzeby przyjmowany jest na oddział internistyczny. Od ośmiu lat jestem ordynatorem oddziału i nigdy nie miałam problemu z wolnymi łózkami. Pierwszy raz zdarzyło się to w tym roku z powodu infekcji grypowych i grypopodobnych. Mieliśmy pacjentów z wirusem grypy A i wiele powikłań bateryjnych w przebiegu, w tym spastycznych zapaleń oskrzeli i zapaleń płuc. Dotyczyło to głównie starszych osób. Wiadomo, że osób w wieku 70, 80 lat i więcej nie wypisywało się od razu ze szpitala po zdiagno-

nozowaniu i ustaleniu leczenia. Kiedy minął czas infekcji grypowych, przestaliśmy mieć problem. Mamy odpowiednie zaplecze łózkowe. Jeśli już się zdarzy, że trzeba poczekać na łóżko, jest to kwestia jednego, dwóch dni.

Myślę, że liczba wszystkich łózek internistycznych w naszym szpitalu na potrzeby naszego powiatu jest wystarczająca. Również zasób kadrowy jest odpowiedni, nie narzekam. Mam zastępcę, trzech asystentów z II stopniem specjalizacji i dwóch rezydentów w trakcie specjalizacji. Mamy 18 pielęgniarek, część z nich jest na kontraktach, są dyspozycyjne. Radzimy sobie z obsadą. Problemem dla nas jest rozliczanie pacjentów przez NFZ. Wiele jednostek chorobowych jest za mało punktowanych. Np. grupa JGP zapalenie płuc ma wartość 25 punktów, lecz się je z reguły 7 dni, o ile poddaje się ono leczeniu standardowemu, a bywają pacjenci, którzy wymagają dłuższej hospitalizacji (15-21 dni). Podobnie jest z punktacją diagnostyki i leczenia anemii. Oddział generuje dla szpitala straty, które zmniejszają się, kiedy przyjmujemy w miesiącu ok. 150 osób.

Nie mamy kłopotu z wypisywaniem pacjentów czy odbieraniem starszych osób przez rodziny. Radzimy sobie z tym, mamy też koordynatora do spraw umieszczania pacjentów w DPS-ach, ZOL-ach, zajmuje się on również poszukiwaniem miejsc dla pacjentów bezdomnych, niekiedy w schroniskach Brata Alberta. Czasem trzeba poczekać kilka dni na miejsce w ww. ośrodkach, ale raczej działa to sprawnie. Nie mam też takiej sytuacji, że nikt nie chce odebrać pacjenta i/lub nie mam, gdzie go wysłać. Organizacyjnie mamy to dopracowane. Wkładamy w to wiele pracy, zawsze rozmawiamy z rodzinami, informujemy ich wcześniej o planowanym, ostatecznym terminie wypisu, niekiedy mówimy, że istnieje prawny obowiązek odebrania starszej osoby. To są trudne rozmowy wymagające asertywności.

Jak poprawić sytuację?

Jak mówią lekarze interniści: we Wrocławiu brakuje co najmniej 50-100 łózek. Mamy poważne obawy, co będzie, kiedy do nowego szpitala przeniosą się oddziały ze szpitala im. Marciniaka i kolejowego. W nowej siedzibie zaplanowano jeszcze mniejszą liczbę łózek internistycznych niż dziś dysponują przenoszone oddziały. Nasze władze powinny widzieć ten problem, to bardzo ważne. Zła sytuacja na oddziałach wewnętrznych to nie wynik grypy i jej powikłań, jak często słyszymy, ale rosnącej liczby pacjentów internistycznych w podeszłym wieku. Trafiają do nas z zapaleniem płuc, niewydolnością krążenia, zaostrzeniami astmy, POChP, niewydolnością nerek, z udarami mózgu, rozregulowaną cukrzycą, przedawkowanymi lekami, z zatorowością płucną, bólami brzucha o przeróżnej etiologii, z całą gamą innych dolegliwości. To są stany zagrożenia życia w tym wieku i nie ma mowy, aby takiego pacjenta odesłać. Apelujemy też raz jeszcze o większą liczbę łózek opiekuńczo-leczniczych we Wrocławiu. Aktualnie na 35-40 hospitalizowanych pacjentów mamy sześciu, którzy kwalifikują się nie do dalszego leczenia szpitalnego, ale do zakładu opiekuńczo-leczniczego, na który czekają. Mamy we Wrocławiu tylko jedno hospicjum i pacjent czeka czasem na miejsce w nim miesiąc lub dłużej. Często nie udaje się im doczekać. Na naszym oddziale, posiadającym nominalnie 35 łózek, mamy niemal non stop ok. 40 pacjentów.

Potrzebna jest ponowna wycena procedur medycznych. Dlaczego opłaca się tworzenie i prowadzenie oddziałów kardiologii inwazyjnej? Bo większość procedur tam wykonywanych jest właściwie wyceniona. W internie część procedur jest nieopłacalna. Zwracane koszty absolutnie nie pokrywają kosztów leczenia pacjenta. Dobrym wyjściem z tej sytuacji byłaby ponowna wycena procedur internistycznych uwzględniająca realne koszty – reasumuje dr Marek Chmielowiec.

FIRST MINUTE



TOYOTA

NOWAKOWSKI

OFERTA specjalnie dla LEKARZY
PRZEDSPRZEDAŻ nowej **Toyoty AVENSIS**



UPUST
do **6000 zł**



PAKIET na akcesoria
o wartości **1500 zł**

Toyota Nowakowski Bielany Wrocławskie
ul. Czekoladowa 10, Bielany Wrocławskie
tel. +48 71 799 60 60

Toyota Wałbrzych Nowakowski
ul. Uczniowska 21, Wałbrzych
tel. +48 74 648 17 00



Fot. z archiwum „Medium”

PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL



Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/4952166117_68731eaf0d_o/jasleen_kaur

I. Ustawa z 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2014 r., poz. 1491, która weszła w życie 15 listopada 2014 r., wdraża dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 04.04.2011, s. 45).

Ustawa zmienia przepisy w zakresie prowadzenia podmiotów wykonujących działalność leczniczą (podmioty lecznicze, lekarze prowadzący praktyki lekarskie), nowelizując ustawę z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy. **Podmiot wykonujący działalność leczniczą, na wniosek pacjenta, udziela:**

- **szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod,**
- **niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia,**
- **informacji objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczącym tego podmiotu.**

Podmiot wykonujący działalność leczniczą przekazuje Krajowemu Punktowi Kontaktowemu do spraw Transgranicznej Opieki Zdrowotnej lub oddziałowi wojewódzkiemu NFZ, na ich wniosek, dane dotyczące świadczeń zdrowotnych udzielonych wskazanym we wniosku pacjentom z innych niż RP państw członkowskich Unii Europejskiej oraz cen tych świadczeń. Dane przekazuje się w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku.

Aktualne informacje zawarte w regulaminie organizacyjnym, dotyczące rodzaju działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych

świadczeń zdrowotnych, wysokości opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym, oraz wysokości opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, **podaje się do wiadomości pacjentów przez ich wywieszenie w widoczny sposób w miejscu udzielania świadczeń oraz na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w Biuletynie Informacji Publicznej, w przypadku podmiotu obowiązującego do jego prowadzenia.**

Za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie, w sytuacjach, w których ustawa oraz przepisy odrębne dopuszczają taką odpłatność, podmiot wykonujący działalność leczniczą wystawia rachunek, w którym, na wniosek pacjenta, wyszczególnia zrealizowane procedury diagnostyczne i terapeutyczne. Rachunek powinien być zgodny z aktualną wysokością opłat podaną do wiadomości pacjentów. Podmiot wykonujący działalność leczniczą nie może różnicować opłat za udzielane świadczenia zdrowotne w zależności od obywatelstwa lub państwa zamieszkania pacjenta.



Źródło grafiki: www.freeimages.com/photos/medical-doctor-1314902-m/Kurhan

II. 10 kwietnia 2015 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10 marca 2015 r. w sprawie wzorów oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2015 r., poz. 438.

Wzór oświadczenia o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej składanego przez: świadczeniobiorcę, w przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej w sposób określony w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, określa załącznik nr 1 do rozporządzenia; przedstawiciela ustawowego albo opiekuna prawnego lub faktycznego, w przypadku niepotwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

Dotychczasowe wzory oświadczeń o przysługującym świadczeniobiorcy prawie do świadczeń opieki zdrowotnej mogą być stosowane, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, z wyłączeniem przypadków, gdy oświadczenie składa świadczeniobiorca posiadający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który uzyskał w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, lub zezwolenie na pobyt czasowy udzielone w celu połączenia się z rodziną, po spełnieniu warunków określonych w ustawie o cudzoziemcach lub oświadczenie jest składane w imieniu tego świadczeniobiorcy.



DentaFlex

UNITY STOMATOLOGICZNE

Szwedzka Jakość



 **elmedes**
www.elmedes.pl

Wrocław
ul. Sienkiewicza 54-56
elmedes@elmedes.pl

601 41 51 51
www.DentaFlex.pl



ekoRowery

ROWERY ELEKTRYCZNE

71 3579 876

Wrocław
ul. Sienkiewicza 54-56
biuro@ekoRowery.pl

**Najnowszej generacji rowery
elektryczne dla wszystkich**



ROWERY
z silnikiem elektrycznym

www.ekoRowery.pl

BEZPŁATNA KONFERENCJA PT. „NOWOCZESNE TECHNOLOGIE W KRWIODAWSTWIE I KRWIOLECZNICTWIE”

Zapraszamy diagnostów laboratoryjnych, lekarzy odpowiedzialnych za gospodarkę krwią w szpitalach, kierowników oraz pracowników banków krwi i pracowni immunologii transfuzjologicznej.



www.rckik.wroclaw.pl

18 czerwca br. w godzinach 8.00 – 16.00 w Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu odbędzie się bezpłatna konferencja pt. „Nowoczesne technologie w krwiodawstwie i krwiolecznictwie”. Celem konferencji jest podwyższenie bezpieczeństwa podczas pobierania oraz przetaczania krwi i jej składników. Zostaną omówione wszystkie zmiany w polskim ustawodawstwie dotyczące krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Szczególną uwagę poświęcimy metodom redukcji czynników chorobotwórczych w składnikach krwi, metodom wykrywania przeciwciał przeciwpłytkowych, alloimmunologicznej małopłytkowości płodu/novorodka oraz leczeniu produktami krwiopochodnymi. Poruszymy również temat sztucznych łez z autologicznej surowicy. Każdy z uczestników konferencji otrzyma komplet materiałów zawierający wszystkie wykłady, które można będzie wykorzystywać w szkoleniu personelu medycznego w swoich placówkach.

Konferencja dofinansowana jest przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego jako zadania z zakresu działalności upowszechniającej naukę.

Szczegółowe informacje dotyczące zgłoszeń udziału oraz plan dostępne są na naszej stronie: www.rckik.wroclaw.pl, w zakładce Szkolenia.

**18 czerwca 2015 r., godz. 8.00 – 16.00, RCKiK
ul. Czerwonego Krzyża 5/9, 50-345 Wrocław**



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1965

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 3 października 2015 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

3 października 2015 r. (sobota)

- godz. 10.00 Msza św. (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
Część oficjalna – Uniwersytet Wrocławski, Aula Leopoldina UWr
godz. 11.00 Śniadanie studenckie – foyer Auli Leopoldina UWr
godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula Leopoldina UWr
godz. 12.15 Wystąpienie Chóru Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego
Przemówienie JM rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy – prof. Jan Miodek
Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 14.00 Zwiedzanie Wieży Matematycznej i wystawy „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”
godz. 18.00 Uroczysta kolacja – hotel „Gem”, ul. Mianowskiego 2B, Wrocław (boczna al. Kochanowskiego)

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
całkowity koszt – 300 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł,
tylko część oficjalna (bez uroczystej kolacji) – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.05.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1965” lub bezpośrednio u p. Patrycji Malec w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu (poddasze).
Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu). Rezerwacja noclegów: recepcja: tel. 71 372 90 13 wew. 8 lub kom. 536 956 602, hasło „Izba Lekarska” (www.gemhotel.pl, e-mail: hotel@hotelgem.com.pl).

Bliższych informacji udzielają:
Krystyna Januszkiewicz-Mielecka, kom. 693 328 993;
Aleksandra Prandota-Schoepp, kom. 609 232 632;
Ligia Socha, kom. 665 505 071.

Za Komitet Organizacyjny
Krystyna Januszkiewicz-Mielecka,
Aleksandra Prandota-Schoepp, Ligia Socha

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, które odbędzie się w dniach 19-21 czerwca 2015 r. Tym razem spotkamy się niedaleko Opola w Ośrodku Wypoczynkowym „Dobra” (powiat krapkowicki, gmina Strzelcyki, 25 km od Opola). Hasło spotkania „POZNAJEMY UROKI OPOLSZCZYZNY”.

Program zjazdu

19 czerwca 2015 r. (piątek)

- godz. 15.00 Zakwaterowanie w Ośrodku Wypoczynkowym „Dobra” (dwu-/czteroosobowe domki z własnym węzłem sanitarnym)
godz. 18.00 Grill przy biesiadnej muzyce

20 czerwca 2015 r. (sobota)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.00-14.00 Zwiedzanie góry Świętej Anny (bazylika i amfiteatr)
godz. 15.00 Obiad w restauracji „Parkowa”
godz. 16.00-18.00 Zwiedzanie zamku w Mosznej
godz. 19.00 Wykład okolicznościowy Bogusława Kudyby (restauracja „Parkowa”)
godz. 19.30 Uroczysta kolacja w restauracji „Parkowa” (specjały kuchni śląskiej)

21 czerwca 2015 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie w restauracji „Parkowa”
godz. 11.00 Zwiedzanie sanktuarium św. Jacka w Kamieniu Śląskim
godz. 12.00 Msza św. z homilią arcybiskupa Alfonsa Nossola

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.05.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1968” lub bezpośrednio u p. Małgorzaty Krupy-Mączki w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 (poddasze).
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:
Bogusław Kudyba, kom. 606 736 620,
e-mail: bkudyba@wcm.opole.pl;
Małgorzata Krupa-Mączka, tel. 71 798 80 81,
e-mail: krupam@dilnet.wroc.pl

Za Komitet Organizacyjny
Bogusław Kudyba, Krzysztof Wronecki

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1970

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 45-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 19-20 czerwca 2015 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

19 czerwca 2015 r. (piątek)

- godz. 16.15-18.45 Rejs statkiem „Driada” po Odrze (grill na statku)
Rozpoczęcie i zakończenie rejsu – przystań Kardynalska, bulwar Włostowica, wyspa Piasek na Ostrowie Tumskim

20 czerwca 2015 r. (sobota)

- godz. 10.00 Msza święta – kościół pw. Najświętszego Serca Jezusowego, pl. Grunwaldzki 3, Wrocław (tuż za mostem Grunwaldzkim)
Część oficjalna Collegium Anatomicum, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 6A, Wrocław
Śniadanie studenckie
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcia pamiątkowe
Bankiet – restauracja „Pergola”, ul. Wystawowa 1, Wrocław (Hala Stulecia)
godz. 11.30
godz. 12.00
godz. 13.00
godz. 19.00

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

całkowity koszt – 300 zł,
sobota (część oficjalna + bankiet) – 200 zł,
tylko statek (piątek) – 150 zł,
tylko część oficjalna (sobota) – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.05.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1970” lub bezpośrednio u p. Patrycji Malec w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 (poddasze).
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Komitet Organizacyjny
Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Henryk Lisiak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, które odbędzie się w dniach 5-7 czerwca 2015 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

5 czerwca 2015 r. (piątek)

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

6 czerwca 2015 r. (sobota)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Polanicy-Zdroju
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

7 czerwca 2015 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.05.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1977 L” lub bezpośrednio u p. Patrycji Malec w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu (poddasze).
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Rudnicka, Danuta Sidor

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1980

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 35-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 6 czerwca 2015 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

6 czerwca 2015 r. (sobota)

- Część oficjalna Collegium Anatomicum, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM we Wrocławiu,



ul. Chałubińskiego 6A, Wrocław	
godz. 11.00	Śniadanie studenckie
godz. 11.30	Wykład okolicznościowy – prof. Jan Mioddek
godz. 12.00	Wspólne zdjęcia pamiątkowe
ok. godz. 13.30	Dla chętnych zwiedzanie ZOO Wrocław i Afrykarium (zbiórka przed kasami ZOO Wrocław, ul. Wróblewskiego 1-5)
godz. 20.00-2.00	Uroczysta kolacja – restauracja „Pergola”, ul. Wystawowa 1, Wrocław (Hala Stulecia)
godz. 21.00	Specjalny pokaz multimedialnej, wrocławskiej fontanny

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta (zakwaterowanie we własnym zakresie):
całkowity koszt (bez Afrykarium) – 300 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 200 zł,
tylko część oficjalna dla absolwenta – 100 zł,
osoby zainteresowane zwiedzaniem
Afrykarium (dodatkowo płatne) – 25 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.05.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1980 S” lub bezpośrednio u p. Patrycji Malec w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Komitet Organizacyjny
Barbara Kotowska, Piotr Laska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 30-lecia ukończenia studiów, które odbędzie się w dniach 29-31 maja 2015 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

29 maja 2015 r. (piątek)	
od godz. 12.00	Zakwaterowanie w pensjonacie „Beata”
godz. 19.00	Grill przy biesiadnej muzyce
30 maja 2015 r. (sobota)	
godz. 8.00-10.00	Śniadanie, czas wolny, spacer po Polanicy-Zdroju
godz. 14.30	Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed pensjonatem
godz. 15.00	Obiad, czas wolny, zwiedzanie Polanicy-Zdrój
godz. 18.30	Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00	Bankiet
31 maja 2015 r. (niedziela)	
godz. 9.00-10.00	Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.05.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1985 S” lub bezpośrednio u p. Patrycji Malec w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:
Aneta Łojewska, kom. 505 941 615,
e-mail: aneta.łojewska@gmail.com;
Waldemar Jarosiewicz, kom. 601 796 749,
e-mail: wj@dentist.pl

Za Komitet Organizacyjny
Aneta Łojewska, Waldemar Jarosiewicz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 22-24 maja 2015 r. Miejszem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

22 maja 2015 r. (piątek)	
od godz. 12.00	Zakwaterowanie w pensjonacie „Beata”
godz. 19.00	Grill przy biesiadnej muzyce
23 maja 2015 r. (sobota)	
godz. 8.00-10.00	Śniadanie, czas wolny, spacer po Polanicy-Zdroju
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
24 maja 2015 r. (niedziela)	
godz. 9.00-10.00	Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.05.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1985 L” lub bezpośrednio u p. Patrycji Malec w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Dorota Radziszewska, Jacek Chodorski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1995

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 18-20 września 2015 r. Miejszem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

18 września 2015 r. (piątek)	
od godz. 12.00	Zakwaterowanie w pensjonacie „Beata”
godz. 19.00	Grill przy biesiadnej muzyce
19 września 2015 r. (sobota)	
godz. 8.00-10.00	Śniadanie, czas wolny, spacer po Polanicy-Zdroju
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
20 września 2015 r. (niedziela)	
godz. 9.00-10.00	Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.05.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1995 L” lub bezpośrednio u p. Patrycji Malec w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Radosław Tarkowski

**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**

RUBINOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU – ROCZNIK 1975

Zapraszamy absolwentów Wydziału Lekarskiego, rocznik 1975 na spotkanie koleżeńskie z okazji 40. rocznicy uzyskania dyplomu lekarza, które odbędzie się w dniach 18-20 września 2015 r. w hotelu „Pałac Bielawa” (Bielawa, ul. Piastowska 23; www.palacbielawa.pl).

Oplata od uczestnika 500 zł (spotkanie bez osób towarzyszących). Wpłaty na konto DIL we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31 maja 2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1975 L”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego i panińskiego.

Informacje: Ewa Kulej-Lewczuk, tel. 691 348 007;
email: ewalewcz@gmail.com

Program zjazdu

18 września 2015 r. (piątek)	
od godz. 14.00	Zakwaterowanie w hotelu „Pałac Bielawa” (75 miejsc – decyduje kolejność zgłoszeń, a w przypadku większej liczby uczestników hotel w pobliżu)
godz. 20.00	Uroczysty bankiet poprzedzony wspólnym zdjęciem pamiątkowym

19 września 2015 r. (sobota)	
godz. 9.00-10.00	Śniadanie
godz. 11.00	Wycieczka krajoznawcza w Góry Sowie
godz. 18.00	Kolacja z wieczorkiem wspominkowym
20 września 2015 r. (niedziela)	
godz. 9.00-10.00	Śniadanie i pożegnania

Za Komitet Organizacyjny
Ewa Kulej-Lewczuk

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 16 kwietnia 2015 roku

NR 70/2015

w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu

NR 71/2015

w sprawie powołania Zespołu ds. polityki kadrowej DIL

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wnioskuję do Dolnośląskiej Rady Lekarskiej o powołanie Zespołu ds. polityki kadrowej w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 2 kwietnia 2015 roku

NR 54/2015

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

NR 55/2015

w sprawie upoważnienia prezesa DRL

do złożenia wniosku

o przyznanie dotacji na zorganizowanie

przez DIL form doskonalenia zawodowego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia lek. Jacka Chodorskiego, prezesa DRL do wystąpienia z wnioskiem do Naczelnej Izby Lekarskiej o przyznanie dotacji na zorganizowanie przez DIL w II półroczu 2015 r. form doskonalenia zawodowego.

NR 56/2015

w sprawie przyznania zapomogi

NR 57/2015

w sprawie przyznania dofinansowania

do nieobowiązkowych kursów dla lekarzy

i lekarzy dentystów realizujących

program specjalizacyjny

NR 58/2015

w sprawie przyznania dofinansowania

doskonalenia zawodowego

dla lekarzy i lekarzy dentystów,

którzy nie ukończyli 35 roku życia

NR 59/2015

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów

wykonyjących działalność leczniczą

NR 60-62/2015

w sprawie zwolnienia z obowiązku

opłacania składek członkowskiej

NR 63/2015

w sprawie dofinansowania zjazdów z okazji

ukończenia Uniwersytetu Medycznego

im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

przez lekarzy i lekarzy dentystów

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 12/2004 DRL z dnia 12 lutego 2004 r. w następujący sposób: § 1 uchwały otrzymuje brzmienie: Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu będzie dofinansowywać zjazdy koleżeńskie organizowane z okazji 50-lecia, 55-lecia oraz 60-lecia ukończenia Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu przez lekarzy i lekarzy dentystów.

NR 64/2015

w sprawie wyboru firmy do przeprowadzenia

badania sprawozdania finansowego za rok 2014

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonała wyboru Agencji Biegłych Rewidentów „ABR” Sp. z o. o., z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Jaracza 63/2, do przeprowadzenia badania sprawozdania finansowego za rok 2014.

NR 65/2015

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie

na konsultanta wojewódzkiego

w dziedzinie endokrynologii

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Marka Mędrasza na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii.

NR 66/2015

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie

na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie
anestezjologii i intensywnej terapii

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę lek. med. Mirosława Gibka na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

NR 67/2015

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie

na konsultanta wojewódzkiego

w dziedzinie kardiologii

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Jacka Jagasa na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie kardiologii.

NR 68/2015

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie

na konsultanta wojewódzkiego

w dziedzinie okulistyki

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. hab. n. med. Radosława Kaczmarka na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie okulistyki.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 19 marca 2015 roku

NR 53/2015

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie urologii

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr. hab. n. med. Romualda Zdrojewego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie urologii.

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

Konferencja

Katedra i Zakład Patomorfologii, Katedra i Zakład Histologii i Embriologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu we współpracy z Polskim Towarzystwem Patologów oraz Polskim Towarzystwem Histochemików i Cytochemików zapraszają na I Ogólnopolską Konferencję

pt. „Biomarkery w chorobach nowotworowych”

która odbędzie się **w dniach 9-10 października 2015 r.** we Wrocławiu.

Miejsce konferencji:

Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, ul. Borowska 211, 50-556 Wrocław

W trakcie konferencji przedstawione zostaną najnowsze doniesienia nt. wykorzystania biomarkerów w diagnozowaniu nowotworów złośliwych, a także ich zastosowaniu w celach prognostycznych i w ocenie predykcyjnej. Wykładowcami będą wybitni naukowcy z ośrodków krajowych i zagranicznych, m.in.: z Instytutu Maxa Plancka w Martinsried, Uniwersytetu we Frankfurcie nad Menem, Uniwersytetu Karola w Pradze, Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Wrocławskiego, Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie oraz Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego prof. dr hab. Piotr Ziółkowski, prof. dr hab. Piotr Dzięgiel

Szczegółowe informacje dotyczące konferencji dostępne na stronie: www.dolpat.pl



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

Katedra i Klinika Neonatologii UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w neonatologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

PROMOCJA ZDROWIA W PERINATOLOGII (stary i nowy tryb)

Termin kursu: 08-10.06.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba miejsc: 15 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 20 maja 2015 r.

Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Technik Molekularnych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

BADANIA GENETYCZNE W SPRAWACH USTALANIA OJCOSTWA

Termin kursu: 08-12.06.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Tadeusz Dobosz
Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, Zakład Technik Molekularnych UMW, ul. Chałubińskiego 2a, Wrocław
Liczba uczestników: 12 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 20 maja 2015 r.

Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Rozwojowej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w rehabilitacji medycznej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

REHABILITACJA DZIECI RYZYKA

Termin kursu: 08-12.06.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Ludwika Sadowska
Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska, al. Matejki 6, Wrocław
Liczba miejsc: 25 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 20 maja 2015 r.

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

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA (stary i nowy tryb)

Termin kursu: 16.06.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Małgorzata Czyżewska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba miejsc: 12 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 25 maja 2015 r.

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

POSTRZAŁY I WYBUCHY

Termin kursu: 21-25.09.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Jakub Trnka
Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Miejsce kursu: ul. Mikulicza-Radeckiego 4, Wrocław
Liczba uczestników: 20 osób

Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 30 lipca 2015 r.

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

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA (stary i nowy tryb)

Termin kursu: 22.09.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Małgorzata Czyżewska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba miejsc: 12 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do końca lipca 2015 r.

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

NEUROINFЕКCJE, NOWE CHOROBY ZAKAŻNE I BIOTERRORYZM

Termin kursu: 24-29.09.2015 r.

Kierownicy naukowcy kursu:
dr Weronika Rymer, dr Aleksandra Szymczak
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu
Liczba miejsc: 20 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do końca lipca 2015 r.

Programy kursów oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl

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

Katedra i Klinika Neurologii UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w neurologii na kurs obowiązkowy do specjalizacji, z dotychczasowym programem, z listy CMKP:

ELEKTROENCEFALOGRAFIA (EEG)

Termin kursu: 15-17.06.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Anna Pokryszko-Dragan
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neurologii, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba miejsc: 30
Kurs bezpłatny: 11 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia do 20 maja 2015 r.

Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych oraz innych zainteresowanych tematyką na kurs z listy CMKP:

CHOROBY PASOŻYTNICZE I TROPIKALNE

Termin kursu: 17-18.09.2015 r., godz. 9.00

Kierownicy naukowcy kursu:
prof. dr hab. Brygida Knysz, dr Maria Wesołowska
Miejsce kursu: ul. Wszystkich Świętych 3, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny: 10,5 punktu edukacyjnego
Zgłoszenia na kurs do 15 maja 2015 r.

Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w hematologii na kurs z listy CMKP:

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE HEMATOLOGII I ZAGADNIENIA PROMOCJI ZDROWIA W HEMATOLOGII

Termin kursu: 7-11.09.2015 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski
Miejsce kursu: ul. Pasteura 4, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny: 30 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do końca maja 2015 r.

Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w hematologii na kurs z listy CMKP:

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W CHOROBYCH WEWNĘTRZNYCH

Termin kursu: 21-25.09.2015 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Grzegorz Mazur
Miejsce kursu: ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 50
Kurs bezpłatny: 30 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do końca maja 2015 r.

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

Katedra i Zakład Periodontologii UMW zaprasza lekarzy dentystów specjalizujących się w periodontologii na kursy z listy CMKP:

PODSTAWY

DIAGNOSTYKI I LECZENIA W PERIODONTOLOGII

Termin kursu: 8-12.06.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Marek Ziętek
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Periodontologii, ul. Krakowska 26, Wrocław
Liczba miejsc: 15
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 20 maja 2015 r.

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UMW zaprasza lekarzy dentystów specjalizujących się w stomatologii dziecięcej, z nowym programem specjalizacji, na kursy z listy CMKP:

EDUKACJA PROZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA JAMY USTNEJ U DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ KOBIET W CIĄŻY

Termin kursu: 01-03.06.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

USZKODZENIA POURAZOWE ZĘBÓW I CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY

Termin kursu: 28.09-02.10.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Miejsce kursów: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, ul. Krakowska 26, Wrocław
Liczba miejsc: 20
Kursy bezpłatne
Zgłoszenia na kursy do 20 maja 2015 r.

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

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

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
zaprasza na konferencję

pt. „UZDROWISKA DZIŚ, UZDROWISKA JUTRO. POLSKIE LECZNICTWO UZDROWISKOWE W SYSTEMIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH”

która odbędzie się w dniach **13-15 maja 2015 r. w Łądku-Zdroju.**

Miejsce konferencji: Centrum Konferencyjne „Kalina”, ul. Świerczewskiego 25, 57-540 Łądek-Zdrój

Kierownik naukowy konferencji – lek. Aleksandra Sędziak, konsultant wojewódzki w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej dla województwa dolnośląskiego

Uczestnikowi konferencji przysługuje 10 punktów edukacyjnych. Wysokość opłaty konferencyjnej 995 zł

Program

13.05.2015 r. (środa)

godz. 15.00-18.00 SESJA I

Lecznictwo uzdrowiskowe w XXI wieku – prof. dr hab. Aleksander Sieroń
Potencjał uzdrowiskowy Dolnego Śląska – dr n. med. Tadeusz Pławiak
Współczesne leczenie uzdrowiskowe i rehabilitacja uzdrowiskowa na przykładzie Uzdrowiska Łądek-Zdrój – lek. Aleksandra Sędziak,
mgr Zbigniew Piotrowicz, mgr Zdzisław Puzio

14.05.2015 r. (czwartek)

godz. 9.00-13.00 SESJA II

Balneologia w świetle badań naukowych
– dr hab. Małgorzata Łukowicz, prof. AWF
Standaryzacja procedur balneologicznych aktualnym wyzwaniem polskiego lecznictwa uzdrowiskowego – dr n. med. Robert Szafkowski
Standaryzacja w lecznictwie uzdrowiskowym – standardy postępowania w poszczególnych kierunkach lecznictwa uzdrowiskowego
– dr n. med. Jacek Chojnowski
Lecznictwo uzdrowiskowe dzisiaj, lecznictwo uzdrowiskowe jutro w systemie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – dr n. med. Zbigniew Teter, dr n. med. Arkadiusz Kosowski
Regulacje prawne w lecznictwie uzdrowiskowym – mgr Jerzy Szymańczyk
Prezentacja potencjału uzdrowiskowego i innowacji w terapiach uzdrowiskowych na przykładzie 23. Wojskowego Szpitala Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjnego w Łądku-Zdroju – lek. Danuta Ciężkowska

godz. 15.00-17.00 SESJA III (wyjazdowa)

Prezentacja potencjału uzdrowiskowego i innowacji w terapiach uzdrowiskowych na przykładzie Uzdrowiska Łądek-Długopole S.A. w Długopolu-Zdroju – lek. Aleksandra Sędziak

15.05.2015 r. (piątek)

godz. 9.00-12.00 SESJA IV

Poziom wiedzy o medycynie uzdrowiskowej u studentów polskich uczelni
– dr hab. Karolina Sieroń-Stołyń
Ośrodki Medical-SPA – nowa możliwość wykorzystania potencjału terapeutycznego uzdrowiska – prof. dr hab. Grzegorz Cieślak
Działalność naukowa w ramach inicjatywy klastrowej – Klaster Polski Radon. Radonoterapia a przemiany ogólnoustrojowe – dr n. med. Jadwiga Kuciel-Lewandowska
Przegląd badań nad wpływem działania radonu przeprowadzonych w Uzdrowisku Łądek-Zdrój – prof. dr hab. Jan Wiesław Kochański
Zagadnienie wartości korzeniowych testów rozciągających dla diagnozy i prognozy zespołów bólowych odcinka lędźwiowego kręgosłupa leczonych w warunkach uzdrowiskowych – prof. dr hab. Przemysław Minta

PANEL DYSKUSYJNY – obrady „okrągłego stołu”

PODSUMOWANIE I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

Osoby zainteresowane udziałem w konferencji prosimy o kontakt z organizatorem: Uzdrowisko Łądek-Długopole S.A., ul. Wolności 4, 57-540 Łądek-Zdrój, e-mail: sekretariat@uzdrowisko-ladek.pl, tel. 74 81 46 434, fax 74 81 47 107.

KURS MEDYCZNY Z ZAKRESU PSYCHOLOGII

Komisja Kształcenia DRL przypomina o możliwości zapisów **na kurs medyczny (warsztat) z zakresu psychologii prowadzony przez lek. Dariusza Delikata**, psychologa. Tematyka kursu: relacje między lekarzem a pacjentem, analiza transakcyjna, lekarz asertywny, reakcje na trudne zachowania pacjentów, wywieranie wpływu na postawy i zachowania pacjentów itp. Kurs jest bezpłatny, trwa 4-6 godzin. **Każdy uczestnik otrzymuje certyfikat z odpowiednią liczbą punktów edukacyjnych.**

Osoby zainteresowane udziałem w warsztatach prosimy o kontakt z poszczególnymi delegaturami Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:

Wałbrzych, tel. 74 665 61 62, e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl;

Legnica, tel. 76 862 85 76, e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl;

Jelenia Góra, tel. 75 753 55 54, e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Liczba uczestników w jednej grupie 25-30 osób!

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

pt. „ZAKAŻENIA U PACJENTÓW POZASZPITALNYCH”

która odbędzie się **15 maja 2015 r. (piątek) w godz. 9.00-15.00**

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

Kierownik naukowy konferencji – prof. dr hab. Grażyna Gościński

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 9.00-10.00 *Wpływ diety bezglutenowej na zmianę flory bakteryjnej pacjenta*
prof. dr hab. Grażyna Gościński
godz. 10.00-11.00 *Nużyca oczna w praktyce lekarza rodzinnego*
dr n. med. Jolanta Rusiecka-Ziółkowska
godz. 11.00-12.00 *Aktualne wskazania do eradykacji Helicobacter pylori*
dr n. med. Monika Biernat

godz. 12.00-12.30 PRZERWA
godz. 12.30-13.30 *Badania mikrobiologiczne w diagnostyce zakażeń pozaszpitalnych*
dr n. med. Małgorzata Fleischer
godz. 13.30-14.30 *Biegunka poantybiotykowa u pacjentów leczonych ambulatoryjnie*
dr n. med. Katarzyna Jermakow
godz. 14.30-15.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

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



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

pt. „DZIECKO – JEGO ZDROWIE I JEGO ŚRODOWISKO”

która odbędzie się 29 maja 2015 r. (piątek) w godz. 9.00-14.30

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu (I piętro).

Kierownik naukowy konferencji – dr n. med. Iwona Pirogowicz

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.

KOMITET NAUKOWY KONFERENCJI

prof. dr hab. Krzysztof Kałwak – Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw. – I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, dr hab. Krystyna Pawlas, prof. nadzw. – Katedra i Zakład Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, dr hab. Tomasz Zatoński – Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, dr hab. Jarosław Drobnik – Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, dr n. med. Grzegorz Gąsczyk – Centrum Medyczne w Karpaczu, dr n. med. Eleonora Mess – Katedra i Zakład Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, dr n. med. Iwona Pirogowicz – Katedra i Zakład Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, mgr psychologii Agnieszka Pirogowicz – Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej we Wrocławiu, mgr farmacji Dominika Ceglecka – Studenckie Koło Naukowe Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób przy Katedrze Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Program konferencji

godz. 8.45-9.00	Rejestracja uczestników	godz. 12.00-12.30	Atopowe zapalenie skóry – problem kliniczny od niemowlęstwa
godz. 9.00-9.30	Epidemiologia problemów zdrowotnych dzieci na terenie Dolnego Śląska		dr n. med. Iwona Pirogowicz
	dr hab. Jarosław Drobnik, mgr Piotr Kollbek	godz. 12.30-13.00	Dlaczego psychoonkologia potrzebna jest w onkologii dziecięcej?
godz. 9.30-10.00	Wskazania do przeszczepów komórek hematopoetycznych u dzieci w Polsce – szansa nie do końca wykorzystana		dr n. med. Eleonora Mess
	prof. dr hab. Krzysztof Kałwak	godz. 13.00-13.30	Farmakokinetyka a dawkowanie leków u dzieci
godz. 10.00-10.30	Otolaryngologia wieku dziecięcego – najczęstsze problemy i kierunkowanie postępowania		mgr Dominika Ceglecka
	dr hab. Tomasz Zatoński	godz. 13.30-14.00	Edukacja prozdrowotna dla najmłodszych – dlaczego, kiedy, gdzie i jak?
godz. 10.30-11.00	Astma oskrzelowa u dzieci – możliwości diagnostyki i terapii		mgr Agnieszka Pirogowicz
	dr n. med. Grzegorz Gąsczyk	godz. 14.00-14.10	Obserwacja zachowania ciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży w czasie turnusu rehabilitacyjnego w Szklarskiej Porębie
godz. 11.00-11.30	PRZERWA		Dominika Ceglecka, Bartosz Jerczak, Maciej Ornat, Maja Skrzyszewska
godz. 11.30-12.00	Ginekologia dziewczęca – ważne problemy zdrowia przyszłych kobiet	godz. 14.10-14.30	Dyskusja i zakończenie konferencji
	dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.		

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

Konferencje i szkolenia stomatologiczne

**Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się 8 maja 2015 r. (piątek) w godz. 9.00-14.30
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

Temat:

„REJESTRACJA ZWARCIA CENTRALNEGO U PACJENTÓW W REKONSTRUKCJACH ESTETYCZNYCH I Z ZABURZENIAMI STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO”

Uczestnikowi kursu przysługują 5 punktów edukacyjnych.

Kierownik naukowy kursu – dr n. med. Jacek Ciesielski

Zagadnienia

godz. 9.00-10.30	Problemy z okluzją w gabinecie stomatologicznym		z drastycznym starciem zębów
	lek. dent. Danuta Bukowska	godz. 12.00-12.30	PRZERWA
godz. 10.30-12.00	Zasady diagnostyki obrazowej i neuromięśniowej oraz zasady terapii z wykorzystaniem szyn aktywnych i pasywnych w przemieszczeniu krążka z zablokowaniem oraz przygotowaniu przedprotetycznym	godz. 12.30-14.00	Rekonstrukcja protetyczna P-A Posterior-Anterior w warunkach prawidłowej okluzji estetyki – przegląd przypadków klinicznych
			dr n. med. Jacek Ciesielski
		godz. 14.00-14.30	DYSKUSJA

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

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

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na warsztaty, które odbędą się w dniach
8 maja 2015 r. (piątek) w godz. 15.00-19.00 – GRUPA I
9 maja 2015 r. (sobota) w godz. 10.00-14.00 – GRUPA II
w sali szkoleniowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Temat:

„WYKORZYSTANIE PRAKTYCZNE ŁUKU TWARZOWEGO I ARTYKULATORÓW DO REKONSTRUKCJI PROTETYCZNYCH W PROSTYCH PRZYPADKACH KLINICZNYCH”

Uczestnikowi warsztatów przysługują 4 punkty edukacyjne.

Moderatorzy kursu: dr n. med. Jacek Ciesielski
oraz lek. dent. Danuta Bukowska

UWAGA!

Koszt uczestnictwa – 150 zł

**Uczestnik zobowiązany jest do przygotowania własnych modeli
gipsowych zębów.**

Zagadnienia

1. Rejestracja zwarcia neuromięśniowego aparatem J-5
2. Porównanie pozycji modeli w zwarcu neuromięśniowym i w zwarcu ustalonym off-line w artykulatorze wg koncepcji standardowej
3. Cel użycia łuku twarzowego
4. Praca w zespołach dwuosobowych z użyciem łuków twarzowych i rejestracja zwarcia centralnego oraz przeniesienie go do artykulatora
5. Praca z artykulatorami

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach proszone
są WYŁĄCZNIE O E-MAILOWE
zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl**

**O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń.
Maksymalna liczba uczestników w jednej grupie – 30 osób.**

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

**Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
oraz Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej
Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na konferencję, która odbędzie się
23 maja 2015 r. (sobota) w godz. 10.00-14.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.**

„CHOROBY CYWILIZACYJNE W STOMATOLOGII XXI WIEKU – PROFILAKTYKA I ZAPOBIEGANIE”

Kierownik konferencji – dr hab. Marzena Dominiak, prof. nadzw.

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji

- | | |
|-------------------|---|
| godz. 10.00-11.00 | <i>Aktualne podejście do procesu próchnicowego</i>
prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, Katedra
i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu |
| godz. 11.00-11.45 | <i>Dziecko z zespołem Downa w gabinecie
stomatologicznym</i>
dr n. med. Marta Ziętek, Katedra i Zakład
Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu |
| godz. 11.45-12.30 | <i>Dziecko z porażeniem mózgowym w gabinecie
stomatologicznym</i>
dr n. med. Katarzyna Jankowska, Katedra
i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu |
| godz. 12.30-13.00 | PRZERWA |
| godz. 13.00-14.00 | <i>Leczenie farmakologiczne wybranych chorób jamy
ustnej</i>
dr n. med. Zbigniew Kozłowski, Zakład Patologii
Jamy Ustnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów
Śląskich we Wrocławiu |

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

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

Nowe dofinansowania w Komisji Kształcenia

Załącznik do uchwały nr 57/2015 DRL z dnia 2.04.2015 r.

Regulamin przyznawania dofinansowania do nieobowiązkowych kursów dla lekarzy i lekarzy dentystów realizujących program specjalizacyjny

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu określa następujące zasady przyznawania lekarzom bądź lekarzom dentystom, realizującym program specjalizacji, dofinansowania do nieobowiązkowych kursów.

1. Dofinansowanie obejmuje każdego lekarza/lekarza dentystę, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, aktualnie realizującego program specjalizacji.
2. Wysokość dofinansowania wynosi do 500 zł brutto.
3. Wniosek wraz z kompletem dokumentów należy złożyć jednorazowo w terminie do 6 miesięcy, licząc od daty egzaminu specjalizacyjnego.
4. Warunkiem uzyskania przez lekarza/lekarza dentystę dofinansowania jest złożenie:
 - a) wniosku,
 - b) dokumentu potwierdzającego rozpoczęcie specjalizacji lub kserokopii dyplomu potwierdzającego ukończenie specjalizacji,
 - c) zaświadczenia/certyfikatu o ukończeniu kursu,
 - d) faktury za kurs.
5. Negatywny wynik egzaminu specjalizacyjnego nie wyłącza prawa do dofinansowania.
6. Warunkiem uzyskania dofinansowania jest uregulowanie zobowiązań finansowych wobec Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.
7. O przyznaniu dofinansowania decyduje kolejność złożenia wniosku.
8. Wnioski o dofinansowanie będą rozpatrywane corocznie do kwoty przewidzianej na ten cel w budżecie Komisji Kształcenia DRL.

Załącznik do uchwały nr 58/2015 DRL z dnia 2.04.2015 r.

Regulamin przyznawania dofinansowania doskonalenia zawodowego dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy nie ukończyli 35 roku życia

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu określa następujące zasady przyznawania dofinansowania doskonalenia zawodowego dla lekarzy i lekarzy dentystów, którzy nie ukończyli 35 roku życia.

1. Dofinansowanie obejmuje każdego lekarza/lekarza dentystę, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, który nie ukończył 35 roku życia.
2. Wysokość dofinansowania wynosi do 50 proc. poniesionych kosztów, maksymalnie do kwoty 500 zł brutto.
3. Dofinansowanie obejmuje koszty związane z:
 - a) opłatą za publikację naukową,
 - b) opłatą za kurs przygotowawczy do LEK lub LDEK.
4. W przypadku publikacji naukowych przeprowadzona będzie merytoryczna weryfikacja przez członków zespołu powołanego przez Komisję Kształcenia DRL.
5. Wniosek wraz z kompletem dokumentów należy złożyć jednorazowo w terminie do 6 miesięcy, licząc od daty wystawienia faktury.
6. Warunkiem uzyskania przez lekarza/lekarza dentystę dofinansowania jest złożenie:
 - a) wniosku,
 - b) faktury za kurs lub za publikację naukową,
 - c) w przypadku publikacji naukowej – pisemnej wersji oraz pozytywnej opinii zespołu wym. w pkt. 4.
7. Warunkiem uzyskania dofinansowania jest uregulowanie zobowiązań finansowych wobec Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.
8. O przyznaniu dofinansowania decyduje kolejność złożenia wniosku.
9. Wnioski o dofinansowanie będą rozpatrywane corocznie do kwoty przewidzianej na ten cel w budżecie Komisji Kształcenia DRL.

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

(K.) Znów jesteśmy w posiadaniu recepty, wydanej dla chorób dobrze po polsku mówiącej, gdzie mimo to znajduje się sygnatura niemiecka. Recepta ta pochodzi od Dra D. M. z Nowego Sącza, który na drukowanym nagłówku recepty umieszcza po polsku „że jest specjalistą chorób kobiecych z Wiednia”. Prosimy pana M., ażeby zaniechał nadal postępowania, które uwłacza w wysokim stopniu społeczeństwu, w wśród którego żyje i które go żywi.

**„Przegląd Lekarski”
1886, XXV, 568**



(kn) Wesoły kawałek z zakresu ratownictwa opowiadają sobie w miasteczku Simbach nad rzeką Ynn. Z okazji manewrów ochotniczej straży ogniowej wykonał szereg ćwiczeń miejscowy oddział ratunkowy. Działano według ułożonego z góry następującego programu: pożar zrębu dachu, jeden ze strażaków spada z wysokiej drabiny, sanitariusze nakładają opatrunek doraźny, poczem przewożą poszkodowanego do szpitala. Wszystko

odbyło się zgodnie z przepisem i nawet imitujący strażaka pewien malarz pokojowy odtworzył scenę spadania z drabiny. Sanitariusze nałożyli mu opatrunki i śpiesznie odwieźli do szpitala. Tu czekał już z góry umówiony lekarz, który, chcąc przekonać się o sprawności personelu ratowniczego, zaczął opatrunki owe zdejmować własnoręcznie. Postawione przez ratowników rozpoznanie brzmiało: ciężka rana głowy oraz złamanie goleni. Dyagnoza była „trafną”, tylko bandaż nie chciał zejść z głowy. Po pewnej chwili dopiero lekarz stwierdził, że w pośpiechu, zapinając opaski agraftką, wkłuto „rannemu” tę ostatnią w ucho. „Czyś pan nie czuł?” zapytał lekarz chorego. „G’spürt hob’ is scho, aber i hob’ g’moant, dös g’hört a mit zur Prob.” (Czuć, to ja czułem, sądziłem tylko, że to należy do programu).

**„Kronika Lekarska” 1905,
XXVI, 217**

**excerpta selegit
Andrzej Kierzek**

Zapiski emeryta

Obserwacja

Stare, lekarskie porzekadło mówi: „Cała siła w obserwacji”. Lekarze zgadzają się co do tego, że „najważniejsze jest drugie i trzecie badanie”. Wszystko to prawda, tylko trzeba mieć czas... A teraz – albo termin kontrolnej wizyty przypada za kilka miesięcy, albo pacjent wychodzi ze szpitala za 3 dni.

Zdarza się, że chory trafia do szpitala z rozpoznaniem – obserwacja brzucha (obs. abd.), obserwacja tarczycy (obs. tarcz). Wiadomo zatem, że niepokoju lekarza kierującego nie wzbudziły objawy dysfunkcji ręki czy nogi, dobra i taka wskazówka... Niekiedy czas rozstrzyga – jeśli skierowanie było wystawione przed dwoma dniami, chory przyjechał tramwajem, to raczej nie ma zawału serca ani tętniaka rozwarstwiającego aorty. Choć czasem zdarzają się i tacy charakterni osobnicy, którzy przeżyli i takie rozpoznania.

Następny lekarz badający chorego chciałby się dowiedzieć od poprzednika czegoś więcej niż wskazanie podejrzanego narządu – przyda się „odrobinka” wywiadu, przebieg, kilka najważniejszych badań. Często bowiem pacjenci zapominają przynieść ze sobą „wyniki”. Dobrze jest także oznaczyć na skierowaniu cel hospitalizacji – co zbadać, co lub czy wyleczyć?

Do jednego ze szpitali trafiła dziewczynka trzymiesięczna ze skierowaniem wypełnionym komputerowo, wszystkie pieczętki, PESEL, e-Wuś na swoim miejscu. Treść skierowania: „Czy zdrowa?”.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Wystawa pt. „Stwórcze ręce. Sztuka metalu doby modernizmu we Wrocławiu” w Muzeum Narodowym to pierwsza prezentacja niepokazywanej dotychczas i mało też zbadanej twórczości wrocławskich artystów-rzemieślników z początków XX wieku. Jak mówi nowy i bardzo prężny dyrektor muzeum dr hab. Piotr Oszczanowski historia wrocławskiego rzemiosła artystycznego, które za tworzywo obrało sobie metal, jest nadal jednym z najmniej zgłębianych tematów badawczych. Mimo pozornej trwałości materiału dzieła uległy rozproszeniu i nie znalazły godnego dla siebie miejsca w zbiorach muzealnych. Powstała frapująca ekspozycja, na której zgromadzono ponad 200 dzieł od secesji, poprzez ekspresjonizm, art déco do stylów historyzujących. Zwraca uwagę duża ekspozycja prac mistrza kowalstwa artystycznego Jarosława Vonki, który w uznaniu artystycznych osiągnięć został mianowany profesorem wrocławskiej Szkoły Rzemiosła Artystycznego. Prace zebrane zostały z terenu całego Dolnego Śląska. Zwraca uwagę przepiękna ekspozycja podświetlonych witraży i dzieła sztuki sakralnej: kielichy mszalne, monstrancje, cyboria i chrzcielnice. Poznajemy nazwiska złotników wrocławskich i ich wspaniałe dzieła. Autorzy wystawy zadbali nawet o przewodnik dla dzieci. Zachęcam Was do obejrzenia wystawy wraz z dziećmi lub wnukami.

Kilka dni później hol Muzeum Narodowego stał się oprawą działań artystycznych Barbary Idzikowskiej. Jest ona absolwentką Akademii

Sztuk Pięknych we Wrocławiu, specjalizuje się w szkole artystycznym i należy do grona najciekawszych osobowości twórczych tej dyscypliny w Polsce. Artystka prezentuje rzeźbę zatytułowaną „Śpiąca”. Utkana jest ona ze szklanych nitek, wypełniona światłem i animowana muzyką; pozwala każdemu na snucie opowieści o jej nieznannej historii. Artystka pokazywała już swą rzeźbę w Danii i w Niemczech. Myślę, że jest dobrym ambasadorem naszej ASP, która posiada Wydział Ceramiki i Szkła i ma w tej dziedzinie olbrzymie tradycje zapoczątkowane przez prof. Zbigniewa Horbowego i prof. Małgorzatę Dajewską.

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu po raz kolejny wykorzystał piękne wnętrza Auli Leopoldyńskiej do zorganizowania uroczystości wręczenia doktoratu honoris causa i dyplomów doktorskich. Doktorem honorowym naszej uczelni został Salim Yusuf. Pochodzący z Indii kardiolog, po zdobyciu doświadczeń w Oksfordzie i na Uniwersytecie Bethesda w USA, koordynuje teraz największe w historii prospektywne badania epidemiologiczne oceniające wpływ zachowań społecznych, zarówno na występowanie chorób sercowo-naczyniowych, jak i na wszystkie tzw. choroby cywilizacyjne u ponad 155 tys. osób w 22 krajach. Od 7 lat prof. Yusuf współpracuje z naszymi kardiologami (pod wodzą prof. Ponikowskiego), którzy także biorą udział w jego badaniach, tworząc nowoczesny ośrodek epidemiologiczny na naszej uczelni. War-

to wspomnieć, że w czasie uroczystości nasz uniwersytet wzbogacił się o 10. doktorów habilitowanych i wręczono prawie 90 dyplomów doktorskich. Myślę, że takie wydarzenie pamięta się do końca życia. Sam z rozrzewnieniem wspominam swoją uroczystość w tej samej auli sprzed wielu lat.

Klub Muzyki i Literatury od wielu lat skupia najistotniejsze dla Wrocławia wydarzenia kulturalne. Przed Wielkanocą wygłosił tam swój kolejny już wykład Marek Dyżewski. Nasz najlepszy krytyk muzyczny podzielił się z nami swoimi przemyśleniami na temat „Mater dolorosa w poezji i pieśni”. Ten wspaniały wykład trzymał w napięciu szczelnie wypełnioną salę przez ponad 2 godziny. Muzyka doskonale ilustrowała myśli zawarte w wykładzie, a wykładowca dzięki swojej erudycji i sztuce pięknego mówienia dostarczył słuchaczom niezapomnianych wrażeń. Dzięki Ośrodkowi Kultury i Sztuki mamy okazję cyklicznego słuchania wykładów Marka Dyżewskiego.

Na kulturalnej mapie Wrocławia pojawiła się nowa instytucja. Przy pl. Staszica powstała sympatyczna kawiarnia „Aromaty”, która zaskakuje swoją aktywnością. W ciągu kilku tygodni działalności odbyło się tam kilka interesujących spotkań poświęconych promocjom ciekawych książek i ludzi. Oczywiście można napić się tam dobrej kawy, a nawet kupić ciekawe, antykwaryczne drobiazgi. Zachęcam do odwiedzin.

Wasz Bywalec

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci, 11 kwietnia 2015 r.,

lek. Jana Juliusza Adamusa

specjalisty z zakresu epidemiologii, medycyny społecznej
i organizacji ochrony zdrowia, aktywnego działacza dolnośląskiego
samorządu lekarskiego, wieloletniego pełnomocnika Delegatury
DIL w Wałbrzychu, założyciela Koła Lekarzy Seniorów DIL
w Wałbrzychu, członka wielu komisji i organów DRL oraz NRL,
przewodniczącego Zespołu ds. współpracy Międzynarodowej
i Integracji Europejskiej NRL w latach 2002-2005, wieloletniego
członka Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich w Brukseli,
współinicjatora lekarskich polsko-niemieckich konferencji,
zasłużonego lekarza zaangażowanego w reformowanie polskiego
systemu ochrony zdrowia.

To nieodżałowana strata dla dolnośląskiego środowiska lekarskiego.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składa Dolnośląska Rada Lekarska

Wyrazy współczucia Rodzinie i Przyjaciółom

śp. lek. Jana Adamusa

wieloletniego pełnomocnika ds. Delegatury Wałbrzyskiej DIL
i naszego serdecznego Przyjaciela
składają Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska
i Beata Czołowska z biura DIL w Wałbrzychu

Informujemy, że uroczystości pogrzebowe odbędą się w Częstochowie 16 maja
2015 r. (sobota) o godz. 13.00 na cmentarzu Kule, ul. Cmentarna 47.
Z inicjatywy lekarzy Delegatury DIL w Wałbrzychu 9 maja br. (sobota) o godz.
19.00 w kościele Wniebowzięcia NMP w Szczawnie-Zdroju, ul. Kolejowa 18a,
zostanie odprawiona msza święta w intencji śp. lekarza Jana Juliusza Adamusa.
Lek. Dorota Radziszewska

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 11 kwietnia 2015 zmarł

dr Jan Adamus

zasłużony działacz odrodzonej izby lekarskiej,
lider Delegatury Wałbrzyskiej DIL, lekarz ziemi wałbrzyskiej.

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

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 17 marca 2015
zmarł w wieku 71 lat

lek. Lesław Gancarz

emerytowany lekarz Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu.

Wyrazy współczucia Rodzinie
składają koleżanki i koledzy z Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu

Naszemu Koledze **Arturowi Kuriacie**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki i koledzy z Koła DIL przy Specjalistycznym
Szpitalu im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu

Lekarz **Ewie Barącz**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Oddziału IV DCChP we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 9 kwietnia 2015 r. zmarł
śp.

Henryk Araszkiewicz

plk w st. spocz., dr n. med. neurochirurg, Mąż, Ojciec i Dziadek
pogrążona w smutku Rodzina

Naszej koleżance **dr Wiesławie Dec**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają przyjaciele

Koleżance **Marcie Korczyńskiej** wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy
z Koła Terenowego Lekarzy DIL w Dzierżoniowie

Koleżance **Ewie Gramiak**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL
przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy

Koledze **dr. n. med. Wiktorowi Jaremkowi**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Koła DIL
przy Specjalistycznym Szpitalu im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu

Naszej koleżance **lek. stom. Małgorzacie Góralczyk**
szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

Taty

składają koleżanki i koledzy z Koła Stomatologów DIL w Lubinie

Z ogromnym smutkiem i żalem w sercu zawiadamiamy o odejściu
do Pana, 3 grudnia 2014 r., naszej nieodżałowanej Koleżanki

Marysi Madejskiej

lekarza reumatologa

Marysiu, przez Syberię i Indie wróciłaś do Ojczyzny,
zawsze uśmiechnięta, życzliwa ludziom i wielkiego serca,
dziękujemy!

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie składają przyjaciele

Pani **Doktor Agnieszce Wodzyńskiej**
wyrazy głębokiego i szczerego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają lekarze z Oddziału VIIB Dolnośląskiego
Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Panu **Profesorowi Szymonowi Draganowi**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają członkowie Oddziału Dolnośląskiego
Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

Prof. dr. hab. n. med. Szymonowi Draganowi
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają pracownicy Kliniki Ortopedii
i Traumatologii Narządu Ruchu we Wrocławiu



Lek. Jan Juliusz Adamus

16.02.1923-11.04.2015 r.

specjalista z zakresu epidemiologii, medycyny społecznej i organizacji ochrony zdrowia, aktywny działacz dolnośląskiego samorządu lekarskiego, wieloletni pełnomocnik Delegatury DIL w Wałbrzychu, założyciel Koła Lekarzy Seniorów DIL w Wałbrzychu, członek wielu komisji i organów DRL oraz NRL, przewodniczący Zespołu ds. Współpracy Międzynarodowej i Integracji Europejskiej NRL w latach 2002-2005, wieloletni członek Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich w Brukseli.

Jan Juliusz Adamus urodził się w Częstochowie. W 1950 r. ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Był lekarzem specjalistą w wielu dziedzinach: epidemiologii, medycyny społecznej, organizacji ochrony zdrowia. Przez niemal półwieczny okres aktywności zawodowej, w latach 1953- 2000, pracował w Wałbrzychu i okolicach. Był długoletnim dyrektorem Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej, pełnił funkcję zastępcy lekarza wojewódzkiego w Wałbrzychu, pracował jednocześnie w przychodni w Jedlinie-Zdroju.

Jan Adamus od początku reaktywowania izb lekarskich był aktywnym działaczem ich struktur, oddając nieoceniony wkład w rozwój samorządu lekarskiego. Od 1991 r. pełnił funkcję pełnomocnika Delegatury DIL w Wałbrzychu. Był delegatem na Okręgowy Zjazd Lekarzy DIL od I do VI kadencji (w latach 1990-2013) oraz delegatem na Krajowy Zjazd Lekarzy w III i IV kadencji (w latach 1997-2005). Członek Prezydium oraz kilku komisji Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, między innymi: Komisji ds. Rejestracji Indywidualnych Praktyk Lekarskich, Komisji ds. Stażu Podyplomowego, Komisji Legislacyjnej, Współpracy z Zagranicą oraz Komisji Seniorów.

Pełnił zaszczytne i odpowiedzialne funkcje w strukturach Naczelnej Izby Lekarskiej. W III oraz IV kadencji był członkiem NRL oraz członkiem kilku zespołów i komisji Naczelnej Izby Lekarskiej: Komisji Legislacyjnej, Komisji Współpracy Międzynarodowej, Zespołu ds. Zdrowisk, Zespołu ds. prawa sanitarnego. W latach 2001-2005 pełnił funkcję przewodniczącego Zespołu ds. Współpracy Międzynarodowej i Integracji Europejskiej Naczelnej Rady Lekarskiej, będąc jednocześnie członkiem Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich w Brukseli, który jako nadrzędna organizacja skupia przedstawicieli najważniejszych europejskich stowarzyszeń lekarskich, opiniuje i zajmuje stanowisko wobec wszystkich decyzji mających związek ze zdrowiem ludzi i wykonywaniem zawodu lekarza, przygotowywanych przez instytucje Parlamentu Europejskiego i Unii Europejskiej. Na kilka lat przed wstąpieniem Polski do Unii Europejskiej nawiązał formalne i osobiste kontakty z członkami kierownictwa Federalnej Niemieckiej Izby Lekarskiej, dzięki czemu Dolnośląska Izba Lekarska miała możliwość wykorzystania jej doświadczeń, zwłaszcza w przedmiocie systemów ubezpieczeń zdrowotnych i działalności korporacyjnej. Dzięki Niemu, po wejściu do Unii Europejskiej, w trakcie trwałej już współpracy, Dolnośląska Izba Lekarska może liczyć na poparcie ze strony przedstawicieli Izby Federalnej, zarówno w Stałym Komitecie Lekarzy, jak i innych międzynarodowych organizacjach lekarskich.

W roku 2003 był inicjatorem zawarcia umowy o współpracy z Austriacką Izbą Lekarską, przewidującej wzajemną wymianę doświadczeń, ważną dla strony polskiej w kwestiach dotyczących polityki zdrowotnej oraz wykonywania zawodu lekarza, szczególnie w okresie reformowania systemu opieki zdrowotnej. Działał na rzecz wspierania przez przedstawicieli Izby Austriackiej interesów polskich lekarzy w zakresie opiniowanych projektów legislacyjnych Komii

sji Parlamentu Europejskiego. Aktywnie uczestniczył w nawiązaniu współpracy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z Saksońską Izbą Lekarską. W roku 2001 był współorganizatorem pierwszej, a w 2003 roku drugiej polsko-niemieckiej konferencji pt. „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”, w których uczestniczyli wybitni przedstawiciele świata nauki i polityki Polski oraz Niemiec.

Dr Jan Adamus, będąc autorem wielu publikacji dotyczących ochrony zdrowia, wniósł ogromny wkład w propagowanie wiedzy na temat profilaktyki i leczenia w zakresie epidemiologii. Publikacje Jego autorstwa były zamieszczane w periodykach poświęconych branży medycznej, takich jak: „Przegląd epidemiologiczny”, „Medycyna pracy”, „Szpitalnictwo polskie” czy „Pediatria polska”. Liczne publikacje prezentowane były również w „Gazecie Lekarskiej” oraz miesięczniku „Medium”.

Za wybitne zasługi, zarówno na arenie międzynarodowej jak i w kraju, oddane Polsce, polskiej samorządności lekarskiej oraz za wkład wniesiony w reformowanie polskiego systemu ochrony zdrowia dr Jan Adamus został uhonorowany wieloma odznaczeniami i wyróżnieniami. Otrzymał m.in.: Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski, Złoty i Srebrny Krzyż Zasługi, Srebrną Odznakę „Zasłużony dla Dolnego Śląska”, Odznakę za Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia, Odznakę 50-lecia PCK, Odznakę za Zasługi dla Województwa Wałbrzyskiego, Brązową Odznakę za Zasługi dla Obrony Cywilnej, Medal DIL im. prof. Jana Mikulicza-Radeckiego, Medal „Pro Gloria Medici”, Medal 25-lecia Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Medal 40-lecia Polski Ludowej, Nagrodę Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej I i II stopnia.

Doktora Jana Adamusa i Jego żonę znałam wiele lat. Zawsze emanował spokojem, cechował się niezwykłą kulturą osobistą. Znał biegle kilka języków, uwielbiał muzykę klasyczną i literaturę. Wielokrotnie wspólnie braliśmy udział w spotkaniach i zjazdach Saksońskiej Izby Lekarskiej, gdzie dr Adamus był witany ze szczególną atencją. Razem działaliśmy też w Naczelnej Izbie Lekarskiej w Warszawie.

W czasie długich podróży często opowiadał o swoim życiu zawodowym, pasjach i o swojej ukochanej żonie Zofii, która była lekarzem stomatologiem. Udzielał mi cennych wskazówek dotyczących działalności samorządowej i pracy zawodowej. Był niezwykle pracowity, uczciwy i konsekwentny w działaniu. Po przekazaniu mi obowiązków pełnomocnika Delegatury DIL w Wałbrzychu zajął się pracą w Komisji Seniorów. To dzięki Niemu działała ona tak prężnie i miała tak wielu członków. Jego niezwykle siły vitalne zgasiła przedwczesna śmierć żony. Nigdy nie zapomnę naszego ostatniego spotkania, nie krył łez i wzruszenia, wiedział, że nadchodzi kres Jego życia.

Zmarł 11 kwietnia 2015 roku. Cześć Jego pamięci, pamięci lekarza-społecznika, niezwykłego Człowieka i Humanisty.

Dorota Radziszewska
wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Informujemy, że uroczystości pogrzebowe odbędą się w Częstochowie 16 maja 2015 r. (sobota) o godz. 13.00 na cmentarzu Kule, ul. Cmentarna 47.

Z inicjatywy lekarzy Delegatury DIL w Wałbrzychu 9 maja br. (sobota) o godz. 19.00 w kościele Wniebowzięcia NMP w Szczawnie-Zdroju, ul. Kolejowa 18a, zostanie odprawiona msza święta w intencji śp. lekarza Jana Juliusza Adamusa. Lek. Dorota Radziszewska

CZEŚĆ
ICH
MIĘCI!

Fot. z archiwum rodziny



Lek. Danuta Łańcut-Piekarska

25.01.1932-27.02.2015 r.

*specjalista z zakresu pediatrii
i chorób zakaźnych*

27 lutego 2015 r. zmarła Danuta Łańcut-Piekarska. Przeżyła ponad 80 lat, z których połowę poświęciła służbie chorym dzieciom. Była, obok lekarek: Ireny Korytko, Marii Koteckiej-Nocera, Danuty Gajosińskiej i Heleny Głodzikowej, pionierką trzebnickiej pediatrii. Opuściła nas nieoczekiwanie.

W ubiegłym roku spotykałem Ją często we wrocławskim Domu Lekarza na Spotkaniach Klubowych u Medyków. W 2013 r. uczestniczyła w sesji poświęconej „Pięćdziesięcioleciu epidemii ospy”. Otrzymała wówczas należne odznaczenie: Medal „Zasłużony dla Dolnego Śląska” za czynny udział w podejmowanych w 1963 r. działaniach przeciwepidemicznych. Wydarzenie to traktowała jako wyróżnienie wyjątkowe.

W okresie epidemii wszyscy lekarze szpitala zakaźnego w Będkowie stanęli w pierwszym szeregu tych, którzy ją zwalczali. Lek. Danuta Piekarska, która miała bezpośredni kontakt z chora na ospę, objęła nadzór lekarski nad szpitalem przekształconym w izolatorium dla chorych i personelu medycznego. Lek. Anna Maliszewska pełniła obowiązki inspektora sanitarnego – organizowała punkty szczepień, lek. Danuta Kosowa kierowała w szpitalu powiatowym doraźnie powołanym pododdziałem powikłań poszczepiennych. Kwarantanna nałożona na szpital trwała ponad miesiąc.

Danuta Łańcut-Piekarska była energiczną, ofiarną, życzliwą i oddaną małym pacjentom lekarką. Chętnie służyła radą rodzicom chorych dzieci. Zapewne wielu dorosłych mieszkańców Trzebnicy przechowuje pamięć o Niej we wspomnieniach z dzieciństwa. Urodziła się w Łańcucie. Tam ukończyła szkołę średnią i uzyskała maturę. Studia lekarskie rozpoczęła w Łodzi, a zakończyła na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu.

W 1956 r. została skierowana nakazem pracy do Trzebnicy – na staż lekarski w szpitalu powiatowym i związała się z pediatrią. Pracowała również w poradni dziecięcej Przychodni Rejonowej w Trzebnicy. W 1962 r. podjęła pracę w Rejonowym Szpitalu Zakaźnym w Będkowie i tam uzyskała specjalizację z chorób zakaźnych. W 1978 r. przeniosła się wraz z rodziną do Wrocławia, aby nadal służyć chorym dzieciom w zakładach leczenia otwartego. Tam również uzyskała specjalizację z pediatrii.

Najcenniejszym darem była dla lek. Danuty Łańcut-Piekarskiej rodzina, a zwłaszcza córki: Magdalena i Katarzyna oraz wnukowie: Filip, Aleksander i Zuzanna. Każda rozmowa zaczynała się lub kończyła informacjami o wydarzeniach, których bohaterkami były Jej dorastające córki, a następnie rozpieszczane przez Babcię wnuczeta.

Pogrzeb na cmentarzu Osobowickim, 4 marca 2015 r., zgromadził wielu bliskich i znajomych z Łańcuta, Trzebnicy i z Wrocławia. Przemówienie pożegnalne nad grobem Zmarłej wygłosił najstarszy wnuk. Dzień był pogodny i słoneczny, podobny do dnia Jej narodzin.

Jerzy Bogdan Kos

Reklama

Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. istnieje od 1993 r.

Posiada sieć przychodni w Polsce, dwa szpitale w Warszawie oraz ponad 1300 partnerów medycznych w całym kraju. W ENEL-MED pracuje 2260 osób.

Obsługujemy ponad 300 000 pacjentów.

Tworzymy dobry klimat dla lekarzy!

W związku z planowanym otwarciem kolejnego oddziału we Wrocławiu (lokalizacja: biurowiec WEST GATE) oraz rozwojem dotychczasowych lokalizacji, poszukujemy

LEKARZY SPECJALISTÓW:

- **internistów/med. rodzinnej**
(WEST GATE, Arkady Wrocławskie)
- **laryngologów**
(Arkady Wrocławskie)
- **medycyny pracy** (WEST GATE)
- **okulistów**
(WEST GATE, Arkady Wrocławskie, Biskupice)
- **stomatologów:** zachowawcza, protetycy, implantolodzy, chirurdzy, ortodenci (WEST GATE)
- **wizyty domowe** – lek. medycyny rodzinnej, pediatrów, internistów – również w trakcie specjalizacji



WYMAGANIA:

- II stopień specjalizacji lekarskiej lub ukończona specjalizacja w trybie jednostopniowym,
- co najmniej 5 letni staż w pracy zawodowej, w tym doświadczenie w zakresie posiadanej specjalizacji,
- umiejętności interpersonalne połączone z wysoką kulturą osobistą,
- znajomość jęz. angielskiego będzie dodatkowym atutem.

OFERUJEMY:

- możliwość pracy w prężnie rozwijającym się ogólnopolskim Centrum Medycznym o stabilnej pozycji rynkowej,
- przyjazną atmosferę,
- elastyczny system zatrudnienia.

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV z podaniem numeru referencyjnego na adres podany poniżej lub wypełnienie formularza na naszej stronie internetowej **www.enel.pl**. Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi osobami

Centrum Medyczne ENEL-MED SA

ul. Stomińskiego 19
00-195 Warszawa
tel.: +48 0 698-630-761
lub na adres e-mail: rekrutacja3@enel.pl



C E N T R U M M E D Y C Z N E

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

ZATRUDNIĘ

- ◆ Przychodnia zatrudni lekarza stomatologa (z min. 3-letnim stażem), lekarza dermatologa, ginekologa, okulistę ze specjalizacją, tel. 71 31 64 028.
- ◆ Centrum stomatologiczne Dental Studio w Lubinie zatrudni lekarza stomatologa, tel. 76 752 19 86 lub 609 640 930.
- ◆ Zatrudnię lekarza stomatologa – okolice Wrocławia, kotlina kłodzka (wymagana własna działalność oraz staż min. 3 lata), pacjenci tylko prywatni, CV prosimy na e-mail: freshdent@wp.pl, tel. 604 44 97 43.
- ◆ Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Krzelowie zatrudni lekarza: specjalistę medycyny rodzinnej, specjalistę chorób wewnętrznych, pediatrę w Ośrodku Zdrowia w Wińsku. Zapewniamy dobre warunki placowe. Kontakt: tel. 71 389 91 81 – dyrektor Grażyna Matkowska lub tel. 726 049 666 – gł. księgowa Teresa Dolniak.
- ◆ Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu zatrudni lekarzy ze specjalizacją: choroby płuc, choroby wewnętrzne, onkologia kliniczna. Proponujemy umowę o pracę na oddziałach pulmonologicznych oraz oddziale onkologii klinicznej Centrum we Wrocławiu. Szczegółowych informacji udziela Dział Polityki Kadrowo-Płacowej, tel. 71 334 95 29, 71 334 95 28, e-mail: dcchp@dcchp.pl
- ◆ Centrum Stomatologiczne w Lubinie zatrudni lekarza stomatologa, praca w prywatnym pogotowiu stomatologicznym, tel. 502 661 523 lub 76 842 47 50.
- ◆ Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecniczy „Provita”, ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław, zatrudni w wymiarze pełnego etatu na umowę o pracę lub kontrakt lekarza specjalistę z zakresu: medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych, tel. 71 325 27 08, 71 781 35 17 wew. 209, 210, tel./fax 71 345 64 20.
- ◆ SPZOZ Powiatowe Pogotowie Ratunkowe w Świdnicy, ul. Leśna 31, zatrudni lekarzy pediatrów w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej, głównie w niedzielę i święta. Lekarze realizują w ramach ww. opieki również wizyty domowe, tel. 74 85 00 990.
- ◆ Centrum Stomatologiczne (NZOZ) nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem ogólnym, endodontą we Wrocławiu. Praca z pacjentami prywatnymi. Praca w naszych gabinetach odbywa się z udziałem asystentek i higienistek stomatologicznych, tel. 500 064 083, 501 785 090.
- ◆ 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.
- ◆ Manamedica Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Wołowie podejmie współpracę na zasadach komercyjnych z lekarzami specjalistami: ginekologią, urologią, reumatologią, endokrynologią, diabetologią, ortopedią oraz w ramach pracy w POZ z lekarzami medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych, pediatrii i bez specjalizacji. Oferty prosimy kierować na e-mail: ofertapracy98@gmail.com
- ◆ Pilnie nawiąże współpracę z lekarzem ortodontą, jeden raz w tygodniu, w gabinecie z wieloletnią tradycją ortodontyczną, Oleśnica, tel. 600 991 901.
- ◆ PZLA w Strzelinie, ul. Mickiewicza 20, pilnie zatrudni lekarza specjalistę ginekologa na umowę zlecenie lub kontrakt. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia, tel. 71 39 22 240 lub 71 39 22 985.
- ◆ NZOZ Omnident w Twardogórze zatrudni lekarza stomatologa do pracy na 2-3 dni w tygodniu. Pacjenci prywatni i w ramach umowy z NFZ, tel. 606 466 411.
- ◆ Praca dla stomatologa, od zaraz, na NFZ i prywatnie – Łagiewniki Dzierżoniowskie. Umowa o pracę, warunki do uzgodnienia, tel. 503 140 169.
- ◆ Do wynajęcia, w nowej przychodni w Wołowie, gabinety lekarskie oraz wyposażony w meble i płytę do RTG gabinet stomatologiczny. Zapraszamy do współpracy lekarzy specjalistów, tel. 603 856 126 lub biuro@geminimed.pl
- ◆ Zatrudnię lekarza stomatologa z minimum 3-letnim doświadczeniem w Oleśnicy, tel. 600 426 172 (po godz. 18.00).

- ◆ Centrum Medyczno-Stomatologiczne „Medent” w Bolesławcu zatrudni lekarza stomatologa. Zapewniamy pracę na nowoczesnym sprzęcie i w miłej atmosferze. Ogromna baza pacjentów – usługi tylko prywatne. Kontakt e-mailowy lub telefoniczny: babijczuk@stomatolog.com.pl lub 600 437 301.
- ◆ Pogotowie Ratunkowe w Legnicy poszukuje kandydatów na stanowisko lekarza w zespołach ratownictwa medycznego. Możliwe zawarcie umowy o pracę, umowy zlecenia lub kontrakt. Miejsce wykonywania pracy: PR w Legnicy: ZRM Chojnów, Jawor, Głogów, Legnica, Lubin, Polkowice, Złotoryja. Preferowana specjalizacja lub tytuł specjalisty albo ukończony co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wew., chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii albo 3000 godz. w wykonywaniu zawodu lekarza w: SOR, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala. Oferty należy składać na adres: Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Dworcowa 7. Dodatkowych informacji udzieli Dział Kadr, tel. 76 819 78 40.
- ◆ Planmed s.c. zatrudni lekarza stomatologa, ortodontę, protetykę oraz specjalistów z zakresu ginekologii, okulistyki, pediatrii oraz medycyny rodzinnej, tel. 66 47 55 806.
- ◆ Zatrudnimy lekarza rodzinnego/POZ do przychodni w Bledzewie (w. lubuskie), pełen wymiar czasu pracy lub współpraca godzinowa, b. dobre warunki finansowe, zapewniamy mieszkanie służbowe, tel. 600 012 351, e-mail: iwona@grabieniec.pl
- ◆ Zatrudnię lekarza dentystę z min. 2 letnim stażem pracy, tel. 601 392 996.
- ◆ Klinika Stomatologii Estetycznej Supradent w Jeleniej Górze zatrudni lekarza stomatologa (w pełnym wymiarze czasu pracy) oraz nawiąże współpracę z lekarzem endodontą (jeden dzień w tygodniu), tel. 667 751 989, e-mail: praca@supradent.com.pl
- ◆ Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, ul. Ziębicza 34/38, poszukuje lekarzy systemu do udzielania świadczeń zdrowotnych w specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego. Forma zatrudnienia: umowa cywilnoprawna z praktyką lekarską. Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontaktowanie się z Działem Kadr, tel. 71 77 31 521, 71 77 31 525, e-mail: kadry@pogotowie-ratunkowe.pl
- ◆ Zatrudnię lekarza stomatologa z min. 3-letnim doświadczeniem. Gabinet w centrum Wrocławia, nowoczesnie wyposażony, własne laboratorium protetyczne, tylko prywatni pacjenci, tel. 600 274 838 lub 600 275 106.
- ◆ Nowocześnie wyposażony gabinet stomatologiczny w kompleksie medycznym w Świdnicy poszukuje lekarzy stomatologów do współpracy. Mile widziane doświadczenie. Kontakt: dr.t@op.pl
- ◆ Centrum Medyczne Medycyna Pracy Wrocław, mieszczące się przy ul. Grabiszyńskiej 241C we Wrocławiu zatrudni laryngologa z I lub II stopniem specjalizacji oraz lekarza medycyny pracy z uprawnieniami do badań kierowców, na broń i jonizację. Warunki do uzgodnienia, tel. 607 907 070.
- ◆ Zatrudnię stomatologa w poradni stomatologicznej, praca z asystentką, RVG, mikrosilnik – pacjenci NFZ i prywatni, tel. 601 616 016.
- ◆ Dolnośląskie Centrum Ortodontyczno-Implantologiczne OrtoDent we Wrocławiu zatrudni lekarza ze specjalizacją z ortodontacji, tel. 603 118 809, e-mail: ortodenthallera@onet.eu
- ◆ Przychodnia stomatologiczna w Śródzie Śląskiej poszukuje stomatologa 1-2 razy w tygodniu, preferowani endodonty (obsługa mikroskopu). Pacjenci NFZ i prywatni, tel. 71 317 34 73.
- ◆ Chcesz pracować w serdecznej atmosferze? Być partnerem i członkiem zespołu, a nie podwładnym? Mieć rzeczywisty wpływ na to jak i czym pracujesz? Chcesz się rozwijać i podnosić swoje kompetencje? Chcesz swoją pracę i jesteś ambitny? Został prosty krok do zrobienia – zadzwoń do nas. Tel. 505 072 289 – Justyna, Cuprumdent, ul. M-C. Skłodowskiej 16B, 59-300 Lubin.

SZUKAM PRACY

- ◆ Asystentka stomatologiczna z doświadczeniem przy chirurgu poszukuje pracy we Wrocławiu, tel. 604 821 446.
- ◆ Lekarz z ogromnym doświadczeniem z zakresu ubezpieczeń zdrowotnych, prawa medycznego, praw pacjenta, podejmie pracę w sektorze medycznym. Chętnie współpracę z kancelariami odszkodowawczymi w zakresie obsługi spraw w obszarze medycznym. Czas pracy i forma zatrudnienia do uzgodnienia. Oferty na adres: dan6kis@gmail.com lub tel. 605 244 479 albo 68 321 12 00.
- ◆ Lekarz stomatolog ze specjalizacją w zakresie stomatologii ogólnej i ośmioletnim doświadczeniem podejmie pracę w zawodzie. Najchętniej w zakresie świadczeń pogotowia stomatologicznego i kontraktu z NFZ. Oferty na adres: dan6kis@gmail.com lub tel. 605 244 479 albo 68 321 12 00.
- ◆ Ambitny i pracowity lekarz dentysta, odbyty kurs ochrony radiologicznej, poszukuje pracy na terenie Wrocławia i okolic, tel. 664 854 659.
- ◆ Kardiolog szuka pracy w poradni kardiologicznej na terenie Wrocławia i okolic (do godziny jazdy samochodem), tel. 692 977 696.
- ◆ Pediatrę, specjalistę pulmonolog (staż 25 lat) szuka pracy na umowę o pracę, Wrocław i okolice, najchętniej poradnia, tel. 781 348 760.

INNE

- ◆ Do wynajęcia wyposażone gabinety lekarskie, stomatologiczne i kosmetyczne, informacje: tel. 71 357 77 31, 71 351 64 03, kom. 513 711 726.
- ◆ Do wynajęcia gabinety lekarskie, tel. 604 141 423, www.med-az.pl
- ◆ Sprzedam czynną praktykę stomatologiczną dwustanowiskową wraz z lokalem 63 m² w centrum Jeleniej Góry, tel. 603 910 905.
- ◆ Wynajmę gabinety konsultacyjne w nowo otwartym budynku przy ul. Łubinowej 12 (budynki Medical Spectrum). Cena do uzgodnienia, tel. 502 045 561.
- ◆ Ekonomed – kompleksowa obsługa księgowa dla działalności medycznych. Gwarancja pełnej odpowiedzialności i profesjonalizmu, tel. 607 671 761, www.ekonomed.pl
- ◆ Sprzedam działającą w zakresie rehabilitacji i fitness przychodnię lekarską w Głogowie. Lokal łącznie 600 m², własność, tel. 668 132 624.
- ◆ Gabinety lekarskie do wynajęcia na godziny, dni, tygodnie. Na terenie obiektu znajduje się punkt pobrania badań laboratoryjnych, znakomita lokalizacja blisko centrum, atrakcyjne warunki najmu, parking dla pacjentów przy budynku, możliwa jest obsługa recepcji. Dane kontaktowe: Dominika Piskorska, tel. 609 003 554.
- ◆ Wynajmę powierzchnię medyczną na rehabilitację powyżej 100 m². Znakomita lokalizacja blisko centrum oraz parking dla pacjentów. Dane kontaktowe: Dominika Piskorska, tel. 609 003 554.
- ◆ Do wynajęcia gabinety stomatologiczne o łącznej powierzchni 61 m² w Centrum Medycznym we Wrocławiu przy ul. Grabiszyńskiej 165. Znakomita lokalizacja blisko centrum, atrakcyjne warunki najmu. W ramach najmu zapewniamy: dostęp do gabinetów w godz. 8.00-20.00 oraz w soboty w godz. 9.00-15.00, dostęp do internetu. Dane kontaktowe: Dominika Piskorska, tel. 609 003 554.
- ◆ Do wynajęcia gabinet stomatologiczny, dwustanowiskowy z pracownią RTG (panorama i aparat punktowy) w centrum Wrocławia (Śródmieście – przy Ogrodzie Botanicznym) w pełni wyposażony, działający nieprzerwanie od 23 lat, tel. 509 026 318.
- ◆ Wynajmę we Wrocławiu w pełni wyposażone gabinety lekarskie m.in.: ginekologiczny, urologiczny, kardiologiczny, diabetologiczny, endokrynologiczny, ultrasonograficzny oraz pod praktykę lekarza rodzinnego, tel. 604 77 14 53.
- ◆ Sprzedam USG ginekologiczne SDU-400 PLUS Shimadzu (główna: regionalna 5-8 MHz, brzuszna 3,5 MHz, piersiowa 7,5 MHz) printer Mitsubishi. Stan idealny. Cena – 12 tys. zł. Możliwość wystawienia rachunku lub faktury. Wrocław, tel. 601 420 840.

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
tel. 71 798 80 52

inż. Magdalena Tatuch – specjalista

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

mgr Agnieszka Szymków – starszy referent

tel. 71 798 80 54

Księgowość

Główny księgowy mgr Tomasz Lener

mgr Halina Rybacka – starsza księgowa

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowa

mgr Agnieszka Szymura – starszy referent,

tel. 71 798 80 72,

Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamroziak – 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 Pawelkiewicz – starszy referent,

tel. 71 798 80 57,

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

mgr Magdalena Jasień – referent, tel. 71 798 80 61,

mgr Kamila Kaczyńska – referent

Pośrednictwo pracy, konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska – starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

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

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

Komisja Bioetyczna

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

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

środa, piątek 9.30-13.00

wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,

tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 76

Grażyna Rudnicka – referent

tel. 71 798 80 75,

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Składki na rzecz Izby

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

Informatyk

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 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00

piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

Ekonomed – księgowi medycznie najlepsi

Kompleksowa obsługa księgowa i kadrowo-płacowa podmiotów medycznych

Ekonomed to:

- **bezpieczeństwo** – posiadamy ubezpieczenie OC
- **profesjonalizm** – wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu księgowości dla podmiotów medycznych,
- **indywidualne podejście do współpracy** – model współpracy tworzymy ściśle z oczekiwaniami Klienta
- **oszczędność czasu** – prowadzenie wszelkich czynności urzędowych w imieniu Klienta w oparciu o pełnomocnictwo,
- **wiarygodność** – posiadamy Certyfikat Ministra Finansów nr 19215/2007, członkostwo w ogólnopolskim Stowarzyszeniu Księgowych w Polsce.

Zapraszamy do kontaktu

EKONOMED Księgowa Obsługa Podmiotów Medycznych

ul. Ogrodowa 12A, 55-093 Kiełczyś

Tel. 607-671-761, e-mail: ekonomed@ekonomed.pl

www.ekonomed.pl

Renomowana i dynamicznie rozwijająca się sieć klinik stomatologicznych, poszukuje lekarzy/lekarek stomatologów. Doskonałe warunki pracy w sympatycznym i młodym zespole. Zapewniamy pracę z wykwalifikowaną asystą. Praca na 4 ręce. Gwarancja stabilności pracy. Możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Atrakcyjny system wynagrodzeń.

Miejsce: woj. dolnośląskie – Bolesławiec, Zgorzelec, Lubań, Jelenia Góra

Kontakt: tel. 661 408 060, e-mail: medelitegroup@gmail.com

Kompleksowa obsługa podatkowo-księgowa prywatnych gabinetów lekarskich. Rozliczenia PIT, VAT, ZUS. Doradztwo podatkowe, opinie prawno-podatkowe. Reprezentowanie przed organami podatkowymi. Sporządzanie dokumentacji do konkursu ofert na usługi medyczne. Możliwość odbioru dokumentów w gabinecie lekarskim.

Kontakt:

Barbara Mieczkowska

doradca podatkowy, nr wpisu 06632

tel. 513 037 409

e-mail: bmieczkowska@onet.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

**Szpital Specjalistyczny
im. Ludwika Rydygiera
w Krakowie sp. z o.o.
os. Złotej Jesieni 1,
31-826 Kraków
zatrudni lekarzy:**

- specjalistów onkologów klinicznych i radioterapeutów, specjalistów internistów – praca na Oddziale Onkologii Klinicznej i Radioterapii
- specjalistów toksykologów lub specjalistów medycyny ratunkowej – dyżury na Oddziale Toksykologii i Chorób Wewnętrznych.

Forma zatrudnienia do uzgodnienia.
Wynagrodzenie do negocjacji.

**Osoby zainteresowane prosimy
o kontakt telefoniczny
z dyrektorem ds. lecznictwa,
tel. 12 64 68 502.**

**Redakcja gazety
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
„Medium”
poszukuje
do współpracy
lekarzy
z zacięciem dziennikarskim.**

**Forma współpracy:
umowa o dzieło
(tzw. wierszówka)**

**Zainteresowane osoby
prosimy o kontakt e-mailowy
lub telefoniczny:
redakcja@dilnet.wroc.pl,
tel. 71 798 80 80.**

Najlepsza praca w Niemczech

Szukamy:

zaangażowanych pracowników medycznych dla niemieckiego systemu opieki zdrowotnej, takich jak lekarze i personel pielęgniacyjny

Oferujemy:

roczne zarobki początkowe w wysokości od:

- 46.000 € dla lekarzy
- 60.000 € dla lekarzy specjalistów

zorganizowane kształcenie specjalistyczne i doksztalcanie

pracę w przyjaznym zespole

bezpieczeństwo i szanse na awans zawodowy

**Zaproszenie na spotkanie
informacyjne we Wrocławiu**

Data: 19.05.15, godz. 18.00

Hotel Park Plaza
50-257 Wrocław,
ul. Bolesława Drobniera 11-13

Zarejestruj się ze względów organizacyjnych poprzez e-mail
(kontakt@klinikum-westfalen.de)

KLINIKUM WESTFALEN

Państwa miejsce w silnym
zespole na etacie rezydenckim



KLINIKUM WESTFALEN

www.klinika-westfalen.pl



STWÓRZ KLIMAT SPRZYJAJĄCY PODRÓŻOM



Zadbaj o zdrowie oraz komfort swój i najbliższych.

Pozwól nam sprawdzić system klimatyzacji w Twoim samochodzie.

Tylko regularna kontrola jest najlepszym sposobem zapewnienia, że będzie on działał zgodnie z oczekiwaniami i nie zawiedzie, kiedy najbardziej będziesz go potrzebował.

Tylko teraz odgrzybianie, uzupełnienie czynnika chłodzącego i przegląd klimatyzacji już za **149 zł brutto***.

Natomiast jeśli Twoja klimatyzacja będzie wymagała naprawy lub wymiany któregoś z elementów, otrzymasz **rabat 30% na części** i aż do **50% na usługę**.

Oferta ważna **od 7 kwietnia do 31 maja 2015 r.**
Zapraszamy!

* bez gazu (R134a)

INTER-CAR BIELANY
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Wrocławska 1
Bielany Wrocławskie

T: (71) 722 10 20
www.intercar.dealervolvo.pl