



Nr 5/2016 (310) maj 2016

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Nie ma zdrowia
bez zdrowia psychicznego

s. 4-16



HYBRYDOWA REWOLUCJA



TOYOTA

NOWAKOWSKI

 **WROCLOVESKY
CLUB**

**DO ZAKUPU HYBRYDY
lot szybowcem
w prezencie**



Toyota Wałbrzych Nowakowski
ul. Uczniowska 21, Wałbrzych
Tel: 74 648 17 00

Toyota Bielany Nowakowski
ul. Czekoladowa 10, Bielany Wrocławskie
Tel: 71 799 60 60

SPIS TREŚCI

NIE MA ZDROWIA BEZ ZDROWIA PSYCHICZNEGO

- 4** **Rola health literacy w promocji zdrowia**
Dominik Olejniczak
- 6** **Psychiatria musi zostać zreformowana**
Z prof. A. Kiejną rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka
- 9** **Poza ramami „normalności”**
Dariusz Delikat
- 12** **Prawa chorych z zaburzenia psychicznymi/osobowości**
Jolanta Pacian
- 14** **Dziś to na pewno rak, udar lub zawał**
Sławomir Murawiec

XXXV OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW DIL

- 17** **Po XXXV Zjeździe Delegatów DIL**
Magdalena Janiszewska
- 18** **Sprawozdania z działalności organów DIL i komisji problemowych**
- 36** **Uchwały, apele i stanowisko XXXV Okręgowego Zjazdu Delegatów DIL**

WYWIAD „MEDIUM”

- 38** **Zmiany w ustawie o POZ**
Z dr. hab. J. Drobnikiem rozmawia M. Orlicz-Benedycka

Wydarzyło się

40

NASI STOMATOLODZY

- 42** **Jest program naukowy Kongresu FDI Poznań 2016**
Łukasz Sowa

PRAWO A MEDYCYNĄ

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

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

48

Uchwały DRL i Prezydium DRL

50

Kursy

51

Konferencje i szkolenia

52

Felietony

55

Pro memoria

56

Ogłoszenia

58

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

Józef Lula – redaktor naczelny, Magdalena Janiszewska – redaktor/korekta/oprac. graf./reklama, Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie, Tomasz Janiszewski – projekt okładki
(źródło grafik: www.pixabay.com/photos/face-1279636/AJEL, www.pixabay.com/photos/wild-flowers-571940/Soorelis – obraz modyfikowany)

Kolegium redakcyjne:

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

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

Numer zamknięto 21 kwietnia 2016 r.

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



Fot. z archiwum „Medium”

Komentarz aktualny

W sobotę, 16 kwietnia, XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej wyłonił ze swojego grona prezesa DRL, udzielił abso-lutorium Radzie za rok 2015, zatwierdził budżet na rok obecny i pod-jał wniesione pod jego obrady uchwały, apele i stanowiska. I choć założenia programowe zostały spełnione, trudno zaliczyć ten zjazd do udanych. Niestety po raz kolejny, biorąc pod uwagę poprzedni zjazd wyborczy, atmosferę naszego korporacyjnego spotkania zepsu-ly przepychanki formalne, z próbą zerwania zjazdu włącznie, nieeleganckie, delikatnie rzecz ujmując, wystąpienia i ataki personalne w wykonaniu byłego prezesa. A wszystko przez to, że po rezygnacji z tej funkcji w czerwcu ubiegłego roku nie uszanował faktu, iż żaden z członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej nie komentował owej rezygnacji, a je-dyną podawaną wersją jej powodów były względy osobiste. Wszyscy uznaliśmy, że po niechlubnie zakończonej prezesurze dr. Igora Chęcińskiego nie należy narażać naszego samorządu na kolejne wstrząsy i rozwodzić się publicznie nad przyczynami decyzji byłe-go prezesa. Niestety, nasze nadzieje okazały się płonne, a osobiste, urażone najwyraźniej ambicje okazały się ważniejsze niż interes korporacji i jej dobre imię. Mam pełną świa-domość, że znaczna część delegatów obserwująca utarczki słowne, pozbawiona wiedzy o szczegółach i chronologię przedstawianych faktów, nie miała możliwości wyrobienia sobie własnej opinii na temat tego, co się na zjeździe działo i ma prawo czuć się znie-smaczona tym, co usłyszała i zobaczyła. Dlatego postaram się nakreślić kulisy rezygnacji byłego prezesa, co z pewnością nieco wyjaśni przebieg wydarzeń na zjeździe.

Na krótko przed historyczną już, ubiegłoroczną czerwcową Radą rozeszła się wśród jej członków wieść o zamiarze złożenia rezygnacji z pełnionej funkcji przez ówczesnego pre-za lek. Jacka Chodorskiego. Zaskoczenie było pełne, bo choć konflikty wokół zatrudnie-nia firmy Net Tip, a potem kolejnej osoby na umowy zlecenia, które pokrywały się ze sobą, tajemniczy „tajny” audyt biura, wymuszanie na skarbniku akceptacji niektórych umów i wreszcie sprawa samowolnego wypłacenia pieniędzy dla jednego z zatrudnionych na umowę zlecenie pracowników, bez niezbędnej kontrasygnaty skarbnika, bez jego zgody, mocno osłabiły zaufanie do prezesa, to jednak wszystkie te wydarzenia nieco już przyci-chły. Tu na marginesie warto przypomnieć, że dokładnie taki sam zarzut: nieuprawnionej wypłaty pieniędzy bez akceptacji skarbnika postawiono i udowodniono między innymi prezesowi poprzedniej kadencji dr. Igorowi Chęcińskiemu.

W tym okresie kończył się także zlecony przez Komisję Rewizyjną audyt finansowy, któ-ry w sposób jednoznaczny negatywnie ocenił stan naszej księgowości kierowanej przez księgowego, zatrudnionego przez lek. Jacka Chodorskiego i traktowanego na wyjątkowo preferencyjnych warunkach księgowego, zaś poprzednią Radę zdominował niezrozumiały dla większości jej członków ostry spór o wysokość wypłaty wynagrodzenia za ekspertyzę w sprawie zwrotu podatku VAT z naszej inwestycji pomiędzy skarbnikiem a prezesem, któ-ry jako jedyny próbował forswać wypłacenie maksymalnej stawki, choć było wiadomo, że nakład pracy naszego eksperta był niewielki, bo przyjęliśmy warunki zaproponowane przez kontrolerki z Izby Skarbowej. W ślad za plotką o rezygnacji prezesa do członków Rady dotarł już oficjalny list z wyjaśnieniem, że rezygnuje, gdyż nie jest w stanie współpraco-wać z niektórymi członkami Rady: w mniej lub bardziej zawołowany sposób wskazał na skarbnika, szefa Komisji Rewizyjnej i wiceprezesa ds. finansowych. Jednak już w trakcie Rady okazało się, że owa rezygnacja miała być raczej swoistym wotum zaufania, gdy po jej złożeniu nie było zbyt wielu głosów apelujących o ponowne rozważenie tej decyzji, prezes Chodorski zaczął się z niej wycofywać. To jednak jedynie rozsierdziło Radę jeszcze bardziej. Większość uznała takie postępowanie za skrajnie nieodpowiedzialne i niepoważ-ne. Prowadzący obrady dr Ryszard Kępa przeszedł do kolejnego punktu obrad i sprawę „rezygnacji z rezygnacji” formalnie zamknął. Wszyscy byliśmy zdziwieni i zbulwersowani tą sytuacją, ale cóż, to była osobista decyzja lek. Jacka Chodorskiego. Uznaliśmy, że sprawy nie należy nagłaśniać, wszak opinia o Izbie wśród Koleżanek i Kolegów jest nam świetnie znana i uznaliśmy, że do niechlubnych wydarzeń ostatniego zjazdu wyborczego nie należy dokładać kolejnych.

Niestety, lek. Jacek Chodorski najwyraźniej nie chciał zaakceptować konsekwencji swo-jej własnej decyzji. Nadal był częstym gościem naszej siedziby, wykorzystywał respekt, jaki budził wśród pracowników, zbierał informacje i najwyraźniej cały czas przygotowywał się do zemsty, której pierwszym aktem było jego własne „sprawozdanie” z działalności, rozesłane przed zjazdem do delegatów, które w rzeczywistości miało podważyć zaufanie delegatów do kluczowych osób z Rady. Mimo prób polubownego załatwienia sprawy, podejmowanych przez niektórych członków Rady, nasz zjazd wyglądał tak, jak wyglądał.

Z niechęcią piszę o tym wszystkim, ale obiecałem kilku delegatom spoza Wrocławia, że postaram się wyjaśnić, czego byli świadkami w trakcie zjazdu. W mojej opinii celem tego całego zamieszania, wywołanego przez lek. Jacka Chodorskiego, była chęć zwykłej, małostkowej zemsty, do której zresztą w trakcie zjazdu próbował się dołączyć były pre-zes dr. Igor Chęciński – on też swoją kadencję zakończył w niesławie. A o tym, że własne ambicje stawiają ponad interes naszego samorządu świadczy jednoznacznie fakt, że zaraz po ogłoszeniu wyniku wyborów na prezesa, niekorzystnego dla nich, ostentacyjnie wyszli z sali, nie interesując się tym, co było najważniejsze: zatwierdzenie budżetu na rok 2016 i uchwalenie prezentowanych w dalszej części zjazdu uchwał, apelów i stanowisk.

I o tym warto pamiętać w przyszłości. Zapraszam do lektury sprawozdań zjazdowych zamieszczonych w dalszej części „Medium”.

P. Wójcik



Tekst
Dominik Olejniczak



Fot. z archiwum autora

Dr n. med. Dominik Olejniczak

Jest absolwentem Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, na którym ukończył kierunki dietetyka oraz zdrowie publiczne. Obecnie pracuje jako adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego WUM. Członek Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego. Jest autorem przeszło stu publikacji z zakresu zdrowia publicznego i promocji zdrowia. W swoich badaniach porusza tematykę między innymi health literacy, oceny potrzeb zdrowotnych oraz efektywności edukacji zdrowotnej. Promotor kilkuset prac dyplomowych, współtworzył program nauczania przedmiotu promocja zdrowia na Wydziale Nauki o Zdrowiu WUM.

ROLA HEALTH LITERACY W PROMOCJI ZDROWIA

Źródło grafiki: www.pixbay.com/photos/journey-1044998/ErikaWittlieb – obraz modyfikowany

Zdrowie i jego uwarunkowania

Pojęcie „zdrowie” definiowane jest w literaturze na wiele sposobów. Najczęściej przywoływaną definicję opracowała Światowa Organizacja Zdrowia, określając zdrowie jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, a nie tylko całkowity brak choroby lub niepełnosprawności. Pomimo dużego rozpowszechnienia tej definicji, występuje w niej pewna nieścisłość: nie podkreśla ona dynamiki pojęcia. Ma to szczególne znaczenie w występowaniu i przebiegu chorób psychicznych. Warto podkreślić, że jest natomiast uwzględnienie w wymienionej definicji składowej psychicznej, która stanowi immanentną część szeroko rozumianego zdrowia.^[1]

Również w modelach determinantów zdrowia można odnaleźć liczne odniesienia do zdrowia psychicznego. W tzw. modelu podstawowym WHO wspomina między innymi o kondycji psychofizycznej stosownej do wieku i płci czy komunikacji i łączności z innymi ludźmi. Te wybrane uwarunkowania bez wątpienia można odnieść do sfery psychicznej. Na rolę równowagi psychicznej w utrzymaniu i umacnianiu zdrowia zwrócił uwagę także Labonte, stwierdzając, że na stan zdrowia wpływają między innymi: izolacja, niewielkie powiązania społeczne czy brak wsparcia społecznego (te uwarunkowania z modelu determinantów wg Labonte’a, znanego też jako model australijski, przyporządkowane są do grupy uwarunkowań psychospołecznych). Zwłaszcza ostatnia przywołana determinanta ma kluczowe znaczenie z punktu widzenia profilaktyki i leczenia chorób psychicznych.^[2]

Choroby psychiczne stanowią szczególną grupę chorób: ich właściwe zdiagnozowanie nierzadko wymaga czasu, a leczenie może być utrudnione między innymi przez brak chęci współpracy ze strony pacjenta, podyktowany negowaniem choroby. Wiąże się to ze stereotypem osoby cierpiącej z powodu zaburzeń psychicznych. Na przestrzeni wieków ukształtował się negatywny wizerunek osób chorych psychicznie: często były one izolowane bądź traktowane w sposób niehumanitarny. Zaowocowało to ten-

dencją do stygmatyzowania, unikania lub dyskryminowania takich osób w różnych dziedzinach życia. Choroba psychiczna stała się powodem do wstydu czy wycofania z życia zawodowego i towarzyskiego.^[3]

Epidemiologia

Dane epidemiologiczne jednoznacznie wskazują skalę rozpowszechnienia chorób psychicznych. Tylko w Polsce, na podstawie badania EZOP *Polska Epidemiologia zaburzeń psychicznych a dostęp do opieki*, przeprowadzonego na reprezentatywnej próbie (zastosowano międzynarodowy kwestionariusz CIDI, ang. Composite International Diagnostic Interview) stwierdzono, że „co najmniej jedno zaburzenie psychiczne w ciągu życia można było rozpoznać u 23,4 proc. osób. W przeliczeniu to ok. 6 milionów obywateli.”^[4]

Tylko 6 lekarzy psychiatrów przypada w Polsce na 100 tys. mieszkańców. Pod tym względem znajdujemy się niestety w ogonie Europy. Z raportu Rzecznika Praw Obywatelskich – opublikowanego w 2014 r. – wynika, że specjalistyczną pomoc uzyskuje jedynie 25 proc. osób z zaburzeniami psychicznymi. Pokazuje to, jak duża liczba pacjentów nie jest leczona, nie ma więc szans na poprawę stanu zdrowia. Jest wręcz narażona na jego pogorszenie.^[5]

Niedobór lekarzy tej specjalności, w obliczu danych epidemiologicznych, może budzić uzasadniony niepokój. Być może pewnym działaniem zaradczym byłoby szersze przygotowanie lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej do wykrywania chorób o podłożu psychicznym. Mogliby oni, w przypadkach niewymagających specjalistycznej pomocy, zastępować lekarzy psychiatrów w prowadzeniu takich pacjentów. Należy oczywiście pamiętać o i tak już rozbudowanym zakresie kompetencji lekarzy pierwszego kontaktu. Z pewnością jednak trzeba skupić się na holistycznym podejściu do pacjenta, uwzględniając składowe zdrowia, inne niż tylko somatyczne.

Należy podkreślić, że koszty związane z chorobami psychicznymi mają wymiar nie tylko ekonomiczny, ale także społeczny.

Działania

Opisany stan rzeczy wymaga kompleksowych działań naprawczych, nie tylko systemowych, lecz także ze strony personelu medycznego, samych pacjentów i społeczeństwa. Działania związane z promocją zdrowia psychicznego powinny mieć charakter długofalowy i być realizowane przede wszystkim w społecznościach lokalnych. Tym samym promocja zdrowia psychicznego wydaje się być jednym z głównych wyzwań dla właściwie funkcjonującego systemu ochrony zdrowia.^[6]

Warto podkreślić szczególną rolę lekarzy i pielęgniarek w prowadzeniu edukacji zdrowotnej pacjentów i ich rodzin. Jest to zadanie wyjątkowo trudne z uwagi na stereotypowe podejście większości społeczeństwa do osób z chorobami psychicznymi. Na pierwszy plan powinna się tu wysuwać idea zaangażowania pacjenta w proces terapeutyczny. Współczesne kierunki rozwoju pracy z pacjentem zakładają jego aktywny udział w leczeniu choroby czy rehabilitacji, polegający między innymi na współpracy z lekarzem oraz na samodzielnym pogłębianiu swojej wiedzy na temat choroby przy wykorzystaniu źródeł o charakterze evidence based. Wykreowanie takiej kompetencji u pacjenta i jego rodziny leży w gestii lekarza bądź pielęgniarki. Należy podkreślić, iż personel pielęgniarski także posiada kompetencje, by – w pewnym zakresie – prowadzić edukację zdrowotną. Może to mieć kluczowe znaczenie z punktu widzenia dostępności edukacji dla pacjenta.

Osobny problem stanowi samo zgłoszenie się pacjenta na wizytę i wyrażenie obawy o stan zdrowia psychicznego. Pacjenci często wstydzą się swoich dolegliwości, odkładają wizytę u lekarza na później. Odbierają tym samym lekarzowi szansę na wczesną interwencję. Należy zatem pochylić się także nad tym problemem. Być może sytuację poprawiłoby rozpropagowanie wiedzy na temat najczęstszych objawów najpowszechniej występujących chorób psychicznych, na przykład depresji.

Oczywiste jest, że w trakcie wizyty lekarskiej lekarz, z uwagi na brak czasu, nie jest w stanie przekazać pacjentowi kompletu potrzebnych mu informacji. Kluczowym elementem jest tu także stan pacjenta, warunkujący jego skłonność do przyswajania wiedzy. W sytuacji, gdy kondycja psychiczna wyklucza prowadzenie efektywnej edukacji w trakcie wizyty, należy sięgnąć po inne kanały informacyjne, na przykład – jeśli jest taka możliwość – po rodzinę. Aktywizacja pacjenta jest zadaniem trudnym – pacjenci są z reguły przyzwyczajeni do bierności, cedując odpowiedzialność za skutek terapii na lekarza. Stąd wymuszenie zaangażowania na pacjencie nie jest rzeczą łatwą, nie mniej jest to niezbędne, by zwiększyć szansę na powodzenie terapii.

Wiedzę na temat zdrowia można dziś czerpać z wielu źródeł, w dobie zaawansowanych technologii pozyskiwanie informacji ułatwia Internet. Kluczowa jest w tym kontekście umiejętność selekcji danych i wyodrębniania źródeł mających charakter evidence based. Tu właśnie pojawia się jedno z pierwszych wyzwań dla personelu medycznego – budowanie u pacjentów i ich rodzin tzw. alfabetyzmu zdrowotnego (ang. health literacy). Jest to „zbiór kompetencji i umiejętności w zakresie szeroko rozumianego zdrowia pozyskanych na drodze właściwego wykorzystania źródeł informacji, pozwalający na minimalizowanie występowania i wpływu czynników ryzyka zdrowotnego na jednostkę i środowisko, w którym funkcjonuje, w celu poprawy i utrzymania dobrego stanu zdrowia.”^[7]

Alfabetyzm zdrowotny stanowi podstawę zaangażowania pacjenta w działania lecznicze i profilaktyczne. Jest to dużym wsparciem dla lekarza, ponieważ pacjent dobrze wyedukowany ma szansę stać się niejako partnerem – nie biernym wykonawcą poleceń – dla personelu medycznego. Istotą jest wskazanie pacjentowi źródeł wiarygodnych i przekonanie go do korzystania z nich w celu samokształcenia. Oczywiście należy zachować proporcje pomiędzy wpływem piśmiennictwa a zaleceniami lekarza. Wiarygodne źródła informacji powinny stanowić uzupełnienie wiedzy pacjenta. Ponadto poprzez podnoszenie kompetencji zdrowotnych rośnie u pacjenta poczucie koherencji, co również nie pozostaje bez wpływu na proces terapeutyczny: pacjent rozumiejący informację, umiejętnie je wykorzystujący ze świadomością, w jakim celu to robi, rokuje znacznie lepiej, niż ktoś bez takiego poczucia. Wysokie poczucie kohe-

rencji sprzyja także regularnemu przyjmowaniu leków, co w przebiegu chorób psychicznych ma kluczowe znaczenie. Wysoki poziom alfabetyzmu zdrowotnego i poczucia koherencji są głównymi sprzymierzcami lekarza w leczeniu i profilaktyce (I, II i III stopnia) chorób psychicznych. Budowanie tych dwóch wskaźników powinno być nieodłącznym elementem terapii. Problem mogą tu stanowić jedynie możliwości percepcyjne pacjenta, od których uzależniony jest potencjał w tym zakresie.

Coraz większym problemem staje się zjawisko samoleczenia – rozpowszechniające się nie tylko w Polsce, ale i na świecie. Niekontrolowane przez lekarza zażywanie leków stanowi zagrożenie dla pacjenta. W dobie nieograniczonej dostępności do leków OTC i wszelkiego rodzaju suplementów diety pacjenci często leczą się na własną rękę. Dotyczy to także chorób o podłożu psychicznym. To zagadnienie również powinno być przedmiotem edukacji pacjenta. Analogiczna sytuacja ma miejsce w kontekście wpływu na poprawę nastroju poprzez używanie substancji psychoaktywnych: alkoholu, narkotyków.

Widać zatem, że jednym z głównych zadań lekarza jest tu nie tyle podawanie pacjentowi wiedzy tzw. encyklopedycznej, a stymulowanie pacjenta do zaangażowania. Wpisuje się to w ideę nowoczesnej edukacji zdrowotnej, uciekającej od mechanicznego przekazywania informacji, a skupiającej się na tworzeniu warunków do zmiany zachowań poprzez wywołanie zaangażowania jednostek i populacji. Takie zaangażowanie pacjenta i jego rodziny może być pierwszym etapem do zmiany stereotypu: lęk, izolacja i dyskryminowanie osób z chorobami psychicznymi powinny być zastąpione rzetelną informacją przy zaangażowaniu personelu medycznego i środowiska lokalnego. Lekarze prowadzący wydają się być idealnym początkiem takiego łańcucha działań. Dużą rolę mają tu także do odegrania organizacje pozarządowe, takie jak fundacje czy stowarzyszenia, działające na rzecz poprawy sytuacji osób chorych psychicznie w społeczeństwie. Dołączając kampanie społeczne do działań środowiska lekarskiego i samorządów można skutecznie oddziaływać na negatywne postrzeganie osób chorych psychicznie w społeczeństwie. Realizowane dotychczas działania nie są wystarczające, wymagają zintensyfikowania i skoordynowanego zaangażowania różnych podmiotów.

Podsumowanie

Rola lekarzy w prowadzeniu edukacji zdrowotnej osób chorych psychicznie i ich rodzin jest nie do przecenienia. Istotę stanowi jednak forma i treść tej edukacji. Powinny one być dostosowane do potrzeb i możliwości pacjenta i jego rodziny. Edukacja powinna być zatem nakierowana nie tylko na chorego, ale także na środowisko, w którym przebywa. Głównym zadaniem lekarza jest przekonanie pacjenta do zaangażowania się w proces leczenia, podnoszenie jego kompetencji zdrowotnych oraz budowanie poczucia własnej wartości, często obniżonego w wyniku choroby psychicznej.

Skutki takich kompleksowych działań będą widoczne w szerokiej perspektywie czasowej, jednak z uwagi na alarmujące dane epidemiologiczne działania, począwszy od szczebla centralnego, muszą być podjęte już teraz. Promocja zdrowia psychicznego winna zajmować kluczowe miejsce w realizacji założeń polityki zdrowia publicznego.

Piśmiennictwo

1. Karski J.B., *Praktyka i teoria promocji zdrowia*, Wydawnictwo CeDeWu, Warszawa 2007.
2. Cianciara D., *Zarys współczesnej promocji zdrowia*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010.
3. Łyskanowski M., *Z dziejów medycyny polskiej*: skrypt z historii medycyny polskiej dla studentów I i II WL, Oddziału Stomatologicznego oraz doktorantów wszystkich specjalności, Wyd. AM, Warszawa, 2000.
4. Kiejna A., Moskalewicz J., Rabcenko D., Wojtyński B., Zagdańska M., *Metodologia*. w: Moskalewicz J., Kiejna A., Wojtyński B. (red.), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii 2012, s. 19-41.
5. Red. Wciórka J., *Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki*, Raport RPO, Warszawa, 2014.
6. Sygit M., *Zdrowie Publiczne*, Wyd. Wolters Kluwer SA, Warszawa, 2010.
7. Olejniczak D., *Praktyczne wykorzystanie health literacy – alfabetyzmu zdrowotnego jako narzędzia osiągnięcia celów zdrowotnych*, Journal of Education, Health and Sport 2016; 6(2): 238-243.



Prof. dr. hab. n. med.

Andrzej Kiejna

Kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii UM we Wrocławiu, specjalista z zakresu psychiatrii i epidemiologii, członek Międzynarodowego Konsorcjum Epidemiologii w Psychiatrii (World Mental Health, WMH), Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Polskiego Towarzystwa Psychogeriatrycznego, redaktor naczelny i wydawca Psychogeriatryi Polskiej

Źródła grafik: www.pixabay.com/photos/lonely-273629/cocoparisienne, <http://www.pixabay.com/photos/doctor-1228629/valelopardo> – obraz modyfikowany

PSYCHIATRIA MUSI ZOSTAĆ ZREFORMOWANA

Z prof. dr. hab. n. med. Andrzejem Kiejną rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka



Fot. z archiwum A.K.

Magdalena Orlicz-Benedycka: Około pół miliarda osób na świecie leczonych jest z powodu zaburzeń psychicznych. Jednocześnie ogromną część mieszkańców globu dotyczą różnego rodzaju problemy związane ze zdrowiem psychicznym. Są to osoby, które nigdy nie trafiły i być może nie trafią, do lekarza. Jaka wygląda w tym względzie sytuacja w Polsce?

Andrzej Kiejna: Powołam się na badanie epidemiologiczne EZOP, przeprowadzane w Polsce w populacji ogólnej, wśród losowo wybranych 10 081 osób w wieku 18-64 lata. Wyniki tego badania, które miałem przyjemność współkoordynować, przeprowadzonego według metodologii Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), pokazują, że blisko jedna czwarta dorosłych Polaków (23.4 proc.) cierpi w ciągu życia na przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne – z 18 zaburzeń zdefiniowanych wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 i Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV. Zaburzenie psychiczne kojarzy się w społeczeństwie najczęściej z ciężkimi problemami zdrowotnymi takimi jak schizofrenia, zaburzenia afektywne, których rozpowszechnienie nie jest wcale wysokie.

M.OB.: Jakie zatem zaburzenia wykryto u tych 23.4 proc. osób w badaniu EZOP?

A.K.: U około 10 proc. badanej populacji stwierdzono zaburzenia nerwicowe, wśród których do najczęstszych należały fobie specyficzne (4,3 proc.) i fobie społeczne (1,8 proc.). Natomiast zaburzenia nastroju wśród zgłaszanych dolegliwości stanowiły łącznie 3,5 proc., w tym 3 proc. depresja. Jeszcze większą grupę stanowiły zaburzenia związane z używaniem substancji (12,8 proc.), w tym aż 11,9 proc. to zaburzenia będące następstwem nadużywania alkoholu. Proporcje występowania tych powszechnych problemów zdrowia psychicznego (common mental disorders) w populacji światowej czy europejskiej są zróżnicowane. Całościowe rozpowszechnienie w ciągu życia w badaniach prowadzonych według tej samej metodologii w krajach zachodnich jest wyższe niż w Polsce, a relatywnie najwyższe jest w Stanach Zjednoczonych.

M.OB.: Główny problem polskiej psychiatrii to...

A.K.: Pierwszym wyzwaniem powinna być poprawa dostępności do placówek medycznych dla osób z tzw. powszechnie występującymi zaburzeniami psychicznymi, czyli zaburzeniami lękowymi/nerwicowymi, ale także do placówek ukierunkowanych na grupy podwyższonego ryzyka, tj. młodzież i osoby w starszym wieku. Z racji dużego rozpowszechnienia psychiatrycznych problemów zdrowotnych należałoby część kompetencji leczniczych przesunąć na podstawową opiekę zdrowotną, po odpowiednim przygotowaniu lekarzy do takich zadań. Bardzo poważnym problemem, który rzutuje na standard opieki, jest niska wycena medycznych usług psychiatrycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Wiele szpitali, realizując zadania statutowe, jest poważnie zadłużonych i nie stać ich na bieżące inwestycje, nie mówiąc już o rewitalizacji wysłużonych obiektów. Oddziały psychiatryczne są w przeważającej większości dalekie od komfortu, sale chorych nie spełniają norm powierzchniowych przypię-

” Wyniki badania EZOP, przeprowadzanego w Polsce w populacji ogólnej wśród losowo wybranych 10 081 osób w wieku 18-64 lata, według metodologii Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), pokazują, że blisko jedna czwarta dorosłych Polaków (23.4 proc.) cierpi w ciągu życia na przynajmniej jedno zaburzenie psychiczne – z 18 zaburzeń zdefiniowanych wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 i Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV. Zaburzenie psychiczne kojarzy się w społeczeństwie najczęściej z ciężkimi problemami zdrowotnymi takimi jak schizofrenia, zaburzenia afektywne, których rozpowszechnienie nie jest wcale wysokie.

” Dużym problemem jest rażący niedostatek placówek specjalizujących się w terapii zaburzeń osobowości, zaburzeń odżywiania, zaburzeń psychotycznych u osób uzależnionych (podwójna diagnoza) oraz nowoczesnych stanowisk do rehabilitacji chorych, którzy rokują powrót do pracy. Niestety, dostęp do rynku pracy dla osób chorujących psychicznie jest bardzo ograniczony, m.in. dlatego aż 60 proc. chorych na schizofrenię otrzymuje świadczenia rentowe, co kosztuje budżet państwa około miliarda złotych rocznie.



sanych na łóżko szpitalne, co jest szczególnie dolegliwe, kiedy pobyty pacjenta trwają wiele tygodni. Także sytuacja placowa pracowników leczenia psychiatrycznego nie jest satysfakcjonująca, co powoduje, że wskaźnik zatrudnienia fachowego personelu jest jednym z najniższych w krajach UE.

Zmiany powinny dotyczyć również formy usług psychiatrycznych. Myślę o większej roli leczenia otwartego, oddziałów dziennych, placówek pomocy kryzysowej (wyraźnie zwiększa się wskaźnik samobójstw w Polsce), ośrodków terapii środowiskowej, które odciążą oddziały stacjonarne od zjawiska „drzwi obrotowych”, czyli wielokrotnych hospitalizacji tych samych pacjentów (nawet w ciągu roku), często tylko z powodu zaniechania leczenia farmakologicznego i/lub nieradzenia sobie z codziennością.

Dużym problemem jest rażący niedostatek placówek specjalizujących się w terapii zaburzeń osobowości, zaburzeń odżywiania, zaburzeń psychotycznych u osób uzależnionych (podwójna diagnoza) oraz nowoczesnych stanowisk do rehabilitacji chorych, którzy rokują powrót do pracy. Niestety, dostęp do rynku pracy dla osób chorujących psychicznie jest bardzo ograniczony, m.in. dlatego aż 60 proc. chorych na schizofrenię otrzymuje świadczenia rentowe, co kosztuje budżet państwa około miliarda złotych rocznie.

Bardzo negatywnym zjawiskiem jest wysoki wskaźnik współwystępujących problemów somatycznych, takich jak otyłość, nadciśnienie i cukrzyca, szczególnie w grupie chorych na schizofrenię, która charakteryzuje się też wyższą umieralnością w porównaniu z populacją ogólną.

Zmiany, które rozpoczęły się w psychiatrii w Polsce w latach 90. ubiegłego wieku, dotyczą przede wszystkim przekształceń dużych jednostek szpitalnych w mniejsze z wydzielaniem łóżek leczniczych i opieki długoterminowej. Równocześnie z roku na rok zwiększa się liczba oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych oraz liczba oddziałów dziennych. Nadal jednak 80 proc. łóżek znajduje się w szpitalach psychiatrycznych i pomimo nowych oddziałów nie wszędzie w kraju zagwarantowany jest dostęp do leczenia w pobliżu miejsca zamieszkania.

Infrastruktura szpitalna też nie jest nowoczesna. Na przykład, kiedy powstawał wrocławski, miejski szpital psychiatryczny, był jak na owe czasy modelowym – w skali Europy – założeniem architektonicznym, dostosowanym do potrzeb psychiatrycznych populacji, ale to było ponad 100 lat temu. Dlatego trzeba zainwestować w rewitalizację tej placówki, korzystając z wzorców innych krajów, jak to uczyniono w Monachium (Klinika Psychiatryczna Uniwersytetu Ludwika Maksymiliana) i Zurychu (Szpital Kantonalny i Klinika Uniwersytecka Burghölzli).

M.OB.: W środowisku lekarskim toczy się obecnie dyskusja na temat nowej psychiatrii. Można pokusić się o stwierdzenie, że momentami przypomina ona walkę. Czy jest szansa na zmiany, co stanowi przeszkodę?

A.K.: Nową psychiatrię utożsamia się z Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego (NPOZP), który ogłoszono w grudniu 2010 r. rozporządzeniem prezesa Rady Ministrów. W założeniu jest to program na lata, gdyż ma doprowadzić do przekształceń systemowych, polegających na powstaniu na terenie kraju, równomiernie rozlokowanych

centrów zdrowia psychicznego. Będą to placówki obejmujące swoim działaniem określonej wielkości populację, gwarantujące dostępność do leczenia stacjonarnego, ale przede wszystkim świadczące wielokierunkową pomoc w środowisku zamieszkania. Pomimo upływu czasu wyznaczonego na jego realizację, program jeszcze nie działa i obecnie jest w stadium kolejnych konsultacji resortowych. Jest to ważny moment, a podjęte decyzje muszą być bardzo racjonalne i odpowiadać wyzwaniom współczesnej psychiatrii.

M.OB.: Skąd w społeczeństwie bierze się czasem niezbyt przychylne nastawienie do psychiatrów i szpitali psychiatrycznych? Czy ten „nieprzyjazny klimat” ma związek z finansami?

A.K.: Jako osoba pracująca w szpitalu psychiatrycznym muszę powiedzieć, że przestrzegamy wszelkich zasad medycznych i prawnych dotyczących leczenia. Nie leczymy w sposób odbierający chorym prawa do samostanowienia. Jeśli pacjent nie wyraża zgody na leczenie, a jest taka konieczność, to sąd decyduje o hospitalizacji. Nie możemy mówić o złej sławie naszych szpitali, gdyż leczymy według określonych standardów i w ramach obowiązujących norm prawnych (ustawa o ochronie zdrowia psychicznego), co nie znaczy, że incydentalnie mogą występować nieprawidłowości w różnych szpitalach w Polsce, ale nie zajmują mnie takie sprawy. Czy ma to związek z finansowaniem szpitali? Generalnie można powiedzieć, że sytuacja ekonomiczna szpitali pośrednio wpływa też na ich wizerunek.

M.OB.: Przed jakimi wyzwaniami stoi współczesna psychiatria?

A.K.: Są to kompleksowe wyzwania, z którymi powinien się zmierzyć resort zdrowia we współpracy ze środowiskiem psychiatrycznym. Psychiatria musi być reformowana i powinien w tym pomóc Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ważne jest, aby ten program był monitorowany, aby dokonywane zmiany były zmianami kontrolowanymi. Redukcja łóżek psychiatrycznych powinna być rozsądna i nie może powodować tzw. bezdomności psychiatrycznej, co okresowo zdarzało się w krajach, gdzie reformowanie przebiegało zbyt burzliwie. Nie może dochodzić do sytuacji, w których pacjent z ostrymi objawami psychotycznymi czeka na miejsce w szpitalu. Psychiatria musi być dofinansowana, jest to niezbędny warunek poprawy jej wizerunku. Większa powinna też być promocja, profilaktyka i edukacja z zakresu zdrowia psychicznego. Potrzebni są też „rzecznicy psychiatrii”, reprezentujący różne grupy społeczne, gdyż psychiatrii potrzebny jest rozsądny lobbying.

Dobrze, że powstają tzw. mapy potrzeb zdrowotnych, które pozwolą określić rzeczywiste potrzeby, i do nich dostosowane będą możliwości realizacyjne. Można oczekiwać, że w szerszym zakresie w „reformę” psychiatrii włączone zostanie środowisko zawodowe i naukowe. Istnieją sprawdzone modele badawcze, takie jak metoda delficka, które pozwalają określić zakres i rangę problemów, jakie powinny być objęte reformą. Należy jednak pamiętać, że dostęp do psychiatrii zawsze będzie ograniczony, jeśli nie będzie dostatecznej liczby specjalistów.

Dziękuję za rozmowę.



Fot. z archiwum autora

POZA RAMAMI „NORMALNOŚCI”

Kompendium postępowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi

Z pewnością zdarzyła się Państwu chociaż jedna sytuacja, podczas której zachowanie, wypowiedzi, gesty, oczekiwania pacjenta były dla Państwa zaskakujące, wprawiły w zakłopotanie, a może nawet stały się źródłem lęku. Ciekawe, co wtedy pomyśleli sobie Państwo o swoim rozmówcy: „dziwak”, „umysłowo chory”, „niepełna rozumu”? To, co nieprzewidywalne, wychodzące poza ramy konwenansów, zwyczajów wzbudza w nas niepokój. Czasami te atypowe zachowania związane są rzeczywiście z zaburzeniami.

Nic dziwnego, że sytuacje te mają miejsce – wg danych Światowej Organizacji Zdrowia ponad 350 milionów ludzi na świecie cierpi na depresję i zaburzenia psychiczne. W naszym kraju, jak wskazują wyniki badań opublikowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, 8 milionów Polaków cierpiało lub cierpi z powodu zaburzeń psychicznych. Najczęstszym zaburzeniem, dotyczącym 20-30 proc. osób w wieku 18–64 lat, jest obniżenie nastroju i spadek aktywności życiowej, drażliwość i przewlekły lęk. Część z nich cierpi na cięższe schorzenia: schizofrenię, ciężkie depresje i nerwice. Wielu pacjentów się leczy, nadal jednak wielu wymaga leczenia. A ponieważ problem narasta – wg prognoz WHO w ciągu najbliższych lat zaburzenia psychiczne staną się jednym z głównych problemów zdrowotnych powodujących niesprawność życiową ludzi – istnieje prawdopodobieństwo, że z „zaskakującymi zachowaniami” spotykać się będziemy coraz częściej. Dlatego warto znać chociaż najważniejsze zasady radzenia sobie z trudnymi zachowaniami osób z zaburzeniami psychicznymi.

ZABURZENIA PSYCHICZNE

Zaburzenia psychiczne to ogół zaburzeń czynności psychicznych i zaburzeń zachowania, zwykle będących źródłem cierpienia lub utrudnień w funkcjonowaniu społecznym. Można je podzielić tradycyjnie na zaburzenia psychotyczne, czyli psychozy (stany chorobowe), w których występują urojenia, omamy, zaburzenia świadomości, duże zaburzenia emocji i nastroju łączące się z zaburzeniami myślenia i aktywności złożonej, oraz zaburzenia niepsychotyczne obejmujące: nerwice i inne zaburzenia typu nerwicowego, część zaburzeń psychosomatycznych, upośledzenie umysłowe, większość zespołów organicznych, zaburzenia osobowości, uzależnienia i niektóre dewiacje seksualne. Podział ten nie jest ścisły, ponieważ w przebiegu niektórych zaburzeń niepsychotycznych, np. zespołów organicznych lub

uzależnień, mogą pojawić się objawy psychotyczne (np. zaburzenia świadomości). Włączanie niektórych zaburzeń osobowości i dewiacji seksualnych do grupy zaburzeń psychicznych jest sporne, część z nich stanowi w istocie wariant normy. Określenie „granic normalności” zwykle jest bardzo trudne. Psychiatria wiąże zaburzenia psychiczne z przyczynami neurochemicznymi. Psychologia najczęściej łączy większość zaburzeń z czynnikami intrapsychicznymi, doświadczeniami społecznymi i poziomem nasilenia stresu.^{[1] [2]}

Dlaczego obawiamy się kontaktu z osobami z zaburzeniami psychicznymi?

- **Po pierwsze – ulegamy stereotypom.** Badania wskazują, że wciąż aktualne są negatywne stereotypy dotyczące schorzeń i osób chorych psychicznie. Stereotyp to fałszywe, zbiorowe, trwałe przekonanie na temat zjawisk, przedmiotów, grup. Stereotypy często oparte są na niepełnej wiedzy, utrwalone są przez tradycję i trudno podlegają zmianom. Konsekwencją negatywnych stereotypów są uprzedzenia, stygmatyzacja, dyskryminacja. W odniesieniu do osób niepełnosprawnych lub chorych psychicznie ich wyrazem są: dystansowanie się (unikanie kontaktu), stereotypizacja (utrwalanie negatywnych poglądów na temat danej grupy społecznej), delegitymizacja (ograniczenia prawne w jakimś obszarze funkcjonowania społeczeństwa), segregacja (odsuvanie od pewnych czynności, podział na „działania” dla zdrowych i „chorych”), eksterminacja (jej najbardziej drastyczną formą jest fizyczne zniszczenie, w czasach pokoju dotyczy ograniczeń socjalnych lub medycznych),
- **Po drugie – brakuje nam wiedzy na temat zaburzeń** – osoby chore psychicznie otacza aura tajemniczości,
- **Po trzecie – nie wiemy, jak się zachować wobec takich osób,**
- **Po czwarte – kontakt z osobami chorymi psychicznie wystawia nas na próbę (a także naszą cierpliwość, empatię, tolerancję), zagrażając pragnieniu zachowania dobrego samopoczucia i komfortu.**

Ogólne zasady postępowania wobec osób z zaburzeniami psychicznymi:

- ograniczaj napięcie towarzyszące danej sytuacji (przyjazne gesty, zaproszenie do zajęcia miejsca, poczęstunek);
- zwracaj uwagę na język ciała: unikaj długiego patrzenia w oczy, wskazywania palcem, wchodzenia w przestrzeń osobistą, dotykania;

Tekst Dariusz Delikat

Według danych Światowej Organizacji Zdrowia ponad 350 milionów ludzi na świecie cierpi na depresję i zaburzenia psychiczne. W naszym kraju, jak wskazują wyniki badań opublikowane przez Instytut Psychiatrii i Neurologii, 8 milionów Polaków cierpiało lub cierpi z powodu zaburzeń psychicznych. Najczęstszym zaburzeniem, dotyczącym 20-30 proc. osób w wieku 18–64 lat, jest obniżenie nastroju i spadek aktywności życiowej, drażliwość i przewlekły lęk. Część z nich cierpi na cięższe schorzenia: schizofrenię, ciężkie depresje i nerwice. Wielu pacjentów się leczy, nadal jednak wielu wymaga leczenia. A ponieważ problem narasta – wg prognoz WHO w ciągu najbliższych lat zaburzenia psychiczne staną się jednym z głównych problemów zdrowotnych powodujących niesprawność życiową ludzi – istnieje prawdopodobieństwo, że z „zaskakującymi zachowaniami” spotykać się będziemy coraz częściej.

Lek. Dariusz Delikat

Lekarz laryngolog i psycholog. Absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Uniwersytetu SWPS. Posiada wieloletni staż pracy w szpitalu i przychodni oraz w branży farmaceutycznej, gdzie m.in. zarządzał działem HR i Działem Szkoleń. Autor wielu programów szkoleniowych z zakresu szeroko pojętych umiejętności psychologicznych. Od 3 lat prowadzi cieszące się zainteresowaniem szkolenia w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej (Wywieranie wpływu na zachowania i postawy pacjentów, Lekarz asertywny..., Analiza transakcyjna na co dzień..., Wypalenie zawodowe, Psychologia pacjenta...), współpracownik Wrocławskiego Oddziału Uniwersytetu SWPS.

Z poradnika psychopraktyka



- zachowaj spokój – postępuj z chorym naturalnie – udzielaj wsparcia w taki sam sposób, jak w przypadku każdej innej osoby;
- pokazuj, że szanujesz godność pacjenta, np. zachowując formy grzecznościowe, przywołując tytuły naukowe, zwracając się po imieniu, jeśli taka forma była stosowana wcześniej;
- posługuj się krótkimi zdaniami, z użyciem terminologii zrozumiałej dla rozmówcy;
- mów prawdę;
- nie manipuluj, nie udzielaj wymijających odpowiedzi;
- używaj niedyrektywnych sposobów pozyskiwania informacji, np.: *Czy może Pan, czy mógłby Pan powiedzieć?*;
- nie naciskaj – nie zawsze musisz przekonać pacjenta do swojej racji – swoją pinię możesz przedstawiać jako jedną z możliwości;
- w sytuacji obniżonego nastroju, depresji – sformułowania: nie przejmuj się, weź się w garść, wszystko będzie dobrze nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, a często wywołują efekt wręcz odwrotny. Lepszym sposobem jest okazanie zrozumienia i akceptacji oraz rzetelne informowanie o sposobach leczenia;
- w przypadku urojeń czy halucynacji nie mów, że nie wierzysz w ich wystąpienie – ale także ich nie potwierdzaj. Staraj się chorego czymś zająć, skupić jego uwagę na innych bodźcach.

POSTĘPOWANIE

W WYBRANYCH SYTUACJACH

Pacjent z zaburzeniami poznawczymi

Funkcje poznawcze to funkcje psychiczne dotyczące takich obszarów jak: pamięć, uwaga, postrzeganie, myślenie abstrakcyjne, tworzenie pojęć, formułowanie sądów, wykonywanie obliczeń, podejmowanie decyzji, wykonywanie złożonych ruchów celowych itp. Ich deficyty, towarzyszące wielu zaburzeniom psychicznym, zakłócają zdolność myślenia odczuwania, współżycia z innymi, prowadząc stopniowo do zaburzeń relacji z otoczeniem oraz utraty samodzielności.

Gdy komunikujesz się z osobą z zaburzeniami poznawczymi:

- bądź cierpliwy – nie ponaglać, daj swojemu rozmówcy wystarczającą ilość czasu;
- dostosowuj tempo, ilość przekazywanych informacji, stopień ich złożoności, używaj słownictwo do danej osoby;
- jeśli problem jest bardziej skomplikowany dziel go na mniejsze części;
- sprawdzaj, czy wszystko zostało zrozumiane, np. poprzez sugerowanie parafrazy – poproś o powtórzenie własnymi słowami tego, co zostało zrozumiane z twojej wypowiedzi lub wspólnie powtórzcie najważniejsze kwestie;
- wykorzystuj środki wzmacniające przekaz i jego zrozumienie, np. oznaczenia graficzne, piktogramy, schematy;
- unikaj protekcyjności, zdrobnień, języka dziecięcego – może to być odbierane jako deprecjonowanie, obniżanie autorytetu;
- zbierając informacje, zadawaj pytania neutralne (niesugerujące właściwej odpowiedzi);

- weryfikuj odpowiedzi, powtarzając każde pytanie w inny sposób;
- nie wywieraj presji – osoby z zaburzeniami poznawczymi mają zazwyczaj problemy z podejmowaniem szybkich decyzji;
- jeśli wprowadzasz zmiany, np. dotyczące obowiązujących procedur, wprowadzaj je powoli i „po kawałku” – pamiętaj, że twoi podopieczni działają często schematycznie według sprawdzonego, zapewniającego poczucie bezpieczeństwa porządku.

Pacjent agresywny

Agresja to określenie zachowania intencjonalnego, ukierunkowanego na zewnątrz lub do wewnątrz, mającego na celu spowodowanie szkody fizycznej lub psychicznej. Psycholodzy wyróżniają kilka rodzajów agresji, np. agresja wroga – to agresja, która ma na celu zranienie lub zadanie bólu, instrumentalna – służąca np. wywieraniu wpływu na kogoś (zastraszenie itp.), autoagresja – agresja ukierunkowana na własną osobę. Przyczyny powstawania agresji nie są do końca znane, współcześnie poszukuje się ich w obszarach genetyki, biochemii, środowiska.

Gdy zamierzasz interweniować, pamiętaj o kilku ważnych ogólnych zasadach: bądź stanowczy; mów w sposób prosty i jasny, używając krótkich zdań i zrozumiałych określeń; nie oceniaj osoby, lecz opisz jej zachowanie; unikaj agresji – fizycznej i słownej (nie obrażaj, nie zawstydzaj, nie oceniaj); unikaj moralizowania.

Praktyczne wskazówki dotyczące zachowania wobec osób agresywnych:

- podejdź powoli, przodem, utrzymując stały kontakt wzrokowy;
- w trakcie rozmowy stój przodem do rozmówcy;
- nie ograniczaj przestrzeni (nie blokuj drzwi) – może to potęgować poczucie izolacji i zagrożenia, podsycając zachowanie agresywne;
- pamiętaj, że zastosowanie środków przymusu bezpośredniego jest ostatecznością (jeśli okaże się to niezbędne, potrzebne będą przynajmniej dwie osoby);
- sprawdź, czy w pobliżu nie ma niebezpiecznych przedmiotów;
- w razie zagrożenia wezwij pogotowie, proś o pomoc otoczenie (wskazując konkretną osobę), policję.

Doraźna reakcja na zachowanie agresywne

Uwaga, podaj komunikat w formie instrukcji:

1. przerwij zachowanie agresywne – powiedz: *Stop!, Niech Pan przestanie, proszę przestać go bić, kopać..., Usiądź;*
2. opis sytuacji – opisz nie oceniaj (mów o faktach): *Głośno krzyczysz, Bijesz go, To go boli, Oni tego nie chcą...;*
3. uzasadnienie – odwołaj się do zasad: *Łamie pan prawo, Umawialiśmy się, że..., Łamiesz zasady obowiązujące na naszym oddziale;*
4. wyraż swoje zdanie: *Nie pozwalam na to, Nie podoba mi się, że to robisz!;*
5. zapowiedz konsekwencje: *Jeśli będzie Pan robił to w dalszym ciągu to powiadomię o tym...;*
6. zrealizuj zapowiedziane konsekwencje.

Reakcja na powtarzające się zachowania agresywne

Jeśli zachowania agresywne lub inne nieakceptowane przez społeczność postępowania powtarzają się, warto umówić się na rozmowę, którą można przeprowadzić wg następującego schematu:

1. konkretnie i krótko opisz sytuację – bez dodatkowych elementów kierujących uwagę rozmówcy w inną stronę;
2. poinformuj o swoich uczuciach: *Jestem zmartwiony..., niepokoi mnie..., denerwuje mnie...;*
3. wyraż oczekiwania: *Chciałbym, abyś...;*
4. spytaj o gotowość lub decyzję: *Co ty na to?;*
5. w sytuacji niejasnego komunikatu zadaj pytanie wyjaśniające i powtórz punkt 3;
6. doprowadź do konkretnego ustalenia.

Jeśli tak przeprowadzona rozmowa nie przynosi spodziewanych efektów, spotkaj się z rozmówcą jeszcze raz, zastosuj podobny schemat rozmowy, wzbogacając go o kwestie konsekwencji zarówno pozytywnych – pokaż, co może zyskać, zmieniając swoje zachowanie, i negatywnych – pokaż, co może stracić lub co go może dotknąć. Gdy to także nie będzie pomagało, musisz realizować zapowiedziane konsekwencje, np. relegując z zespołu agresywnego współpracownika, pacjenta.

Reakcje na „trudne” zachowania osób z zaburzeniami osobowości

Zaburzenia osobowości to trwałe, dysfunkcjonalne wzorce przeżywania wewnętrznego i wzorce zachowania, określające sposób postrzegania i interpretowania zjawisk, wpływające na sferę emocji (reagowanie emocjonalne, kontrola impulsów) oraz rzutujące na relacje z innymi ludźmi. Często występujące objawy to: chwiejność emocjonalna, impulsywność, lękliwość, koncentracja na własnych potrzebach, niska tolerancja frustracji, podejrliwość, wycofanie, teatralność, skrupulatność, perfekcyjność, zależność od innych... Powyższe cechy, ze względu na swoją jakość i ilość, wpływają destrukcyjnie na prawidłowe funkcjonowanie społeczne, rodzinne i zawodowe.

Osoby z zaburzeniami osobowości, realizując własne cele, często sięgają po zachowania agresywne, bierno-agresywne (bierno-agresywne), dlatego warto przyjrzeć się kilku schematom komunikacyjnym pomagającym reagować na zaistniałe sytuacje. Sposobem na uzyskanie porozumienia jest jednoznaczność przekazu (eliminowanie dwuznaczności i niejasności), eliminacja emocji (np. poprzez ich nazywanie), podawanie powodu przedstawianego stanowiska lub podejmowanej decyzji.

Jeśli chcesz kogoś o coś poprosić:

1. konkretnie i krótko wyjaśnij swoją sytuację – bez dodatkowych elementów kierujących uwagę rozmówcy w inną stronę;
2. spytaj o gotowość lub decyzję;
3. w sytuacji niejasnego komunikatu zadaj pytanie wyjaśniające i powtórz punkt 2;
4. doprowadź do konkretnego ustalenia.

Jeśli chcesz komuś odmówić, postawić wyraźną granicę oczekiwaniom twojego rozmówcy:

1. powiedz słowo: nie;
2. poinformuj, jaką podjąłeś decyzję i czego dotyczy;
3. przedstaw w jasny i zwięzły sposób motyw odmowy.

Na początku i końcu wypowiedzi możesz zastosować tzw. zmiękczacze: *Przykro mi..., Zależy mi na tobie, ale..., Obawiam się, że będziesz zły...*

Jeśli chcesz wyrazić swoje negatywne zdanie:

1. opisz przedmiot krytyki;
2. poinformuj o swoich emocjach: *Jestem zasmartwiony..., Niepokoi mnie..., Denerwuje mnie...*
3. wyraż swoje oczekiwanie.

Jeśli chcesz kogoś pochwalić:

1. poinformuj o swoich uczuciach związanych z przedmiotem pochwały: *Podoba mi się..., Imponuje mi..., Ucieszyło mnie..., Jestem zadowolony...*
2. przedstaw konkretny opis przedmiotu pochwały.

Uwaga! Nie porównuj do innych!

Obrona przed atakiem werbalnym

Atak werbalny to negatywna opinia wyrażana najczęściej w sposób agresywny: epiteity, złośliwości, ironiczne uwagi itp., z często towarzyszącymi inwazyjnymi zachowaniami: gestykulacja, mimika, wkraczanie do strefy intymnej, krzyk, napieranie ciałem... Reagując na atak werbalny, nigdy nie wchodzisz w rolę ofiary (nawet jeśli masz na sumieniu jakieś przewinienie – przeproś i poszukaj sposobu rozwiązania), i bądź konsekwentny. Dopóki w przekazie występują elementy agresji, reaguj wyłącznie na formę przekazu, nie na treść. To w jaki sposób rozmawiasz ze mną, nie spełnia warunków obowiązujących w naszym zespole, dopóty, dopóki będziesz tak się zachowywał, nie będę dyskutował z tobą o sprawie....

Obrona przed powtarzającymi się zachowaniami inwazyjnymi

Zachowania inwazyjne to sposób bycia i reagowania, który w opinii odbiorcy tego zachowania narusza jego prywatność. To np.: agresywna krytyka, atak werbalny, pouczenie, dotykanie, klepanie, zbyt osobiste pytania itp.

Etap I, informowanie

Zadajesz mi zbyt osobiste pytania, chciałbym abyś tego nie robił.

Etap II, informowanie wyrażenie emocji

Pomimo mojej prośby wciąż zadajesz mi zbyt osobiste pytania. To mnie irytuje. Chciałbym, abyś tego nie robił.

Etap III, informowanie z zapowiedzią konsekwencji

Pomimo moich prośb wciąż zadajesz mi zbyt osobiste pytania. To mnie irytuje. Chciałbym, abyś tego nie robił. Jeżeli będziesz to robił nadal, będę musiał przerwać nasze spotkanie.

Etap IV, spełnienie zapowiedzianych konsekwencji

Pomimo moich prośb wciąż zadajesz mi zbyt osobiste pytania. Powiedziałem ci, że to mnie irytuje, i co będzie, jeśli nie przestaniesz. Ponieważ nie spełniłeś mojej prośby zgodnie z zapowiedzią przerywam spotkanie i proszę Cię o opuszczenie mojego gabinetu.

Jeśli ktoś zarzuca ci błąd, oskarża cię o coś:

- przyjmij – podziękuj za przekazaną informację, okaz zainteresowanie;
- precyzuj – jeśli zarzuty nie są precyzyjne (a tak często jest) – dopytaj, o co chodzi;
- poinformuj – powiedz, co chcesz w związku z tym zrobić – np. jak naprawisz szkody lub poinformuj o swoim odmiennym zdaniu;
- zapytaj, czy twoja odpowiedź jest dla indagującego Cię satysfakcjonująca.

Zachowania wobec pacjenta z zaburzeniami depresyjnymi

Zaburzenia depresyjne to zespół objawów chorobowych występujących w przebiegu chorób i stanów afektywnych. Ich wachlarz jest liczny i zróżnicowany. Zalicza się do nich: obniżenie nastroju (od smutku do przygnębienia), stopniową utratę radości życia i odczuwania przyjemności, zmniejszenie wrażliwości na bodźce emocjonalne (apatia), stopniową utratę dotychczasowych zainteresowań, trudności w podejmowaniu różnych czynności i działań, aż do skrajnego zaniechania tych czynności, utratę energii życiowej, przewlekłe zmęczenie z ograniczeniem codziennej aktywności, myślenie depresyjne (pesymistyczna ocena własnej przeszłości, teraźniejszości i przyszłości), utratę poczucia własnej wartości, zaniżoną samoocenę, poczucie bycia bezwartościowym, niepotrzebnym, rzadziej urojenia depresyjne, lęk. W skrajnych przypadkach nasilone myśli i tendencje samobójcze, które są stanem bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Leczenie zaburzeń depresyjnych prowadzi się w poradniach zdrowia psychicznego, gabinetach psychiatrycznych oraz dziennych i stacjonarnych oddziałach psychiatrii, gabinetach psychologów. Ale ważną rolę może odegrać także codzienna komunikacja z osobą cierpiącą na zaburzenia depresyjne. Poniżej przedstawiam jej podstawowe zasady.

Co warto robić?

- budować zaufanie;
- okazywać akceptację, szacunek, zrozumienie (empatia): *Widzę, że jesteś rozgoryczony, masz do tego prawo...*;
- okazywać zainteresowanie: *Wyglądasz na zmęczonego, czy mogę spytać, jak się masz?, Mam wrażenie, że nie najlepiej się czujesz. Czy tak?*;
- uważnie słuchać, nie zagadywać ciszy, nie ponaglać, pozwalać na swobodne wypowiedzianie się;
- doceniać (nawet jeśli chwalone rzeczy są niewielkie);
- ostrożnie pobudzać do aktywności i współdziałania;
- zachęcać do zmiany otoczenia (spacer, wyjazd);
- jeśli dostrzeżesz nasilone myśli i tendencje samobójcze, trzeba bezwzględnie zgłosić się w trybie natychmiastowym do lekarza psychiatry.

Czego warto unikać?

Nie mając wiedzy, ale także podświadomie uciekając od trudnego problemu, jakim jest depresja, sięgamy po wypowiedzi tylko pozornie pomagające rozmówcy. W rzeczywistości budujemy bariery, które tylko potęgują poczucie izolacji i cierpienia. **To tzw. bariery komunikacyjne:**

- **pocieszanie:** *Nie martw się Krzysztof, teraz wiele osób choruje na depresję;*
- **wypytywanie (wścibstwo):** *No jak się czujesz, byłeś u psychiatry, jak poszło, o co cię pytał? Co mu powiedziałeś? Co teraz stosujesz?;*
- **użalanie się:** *Tak bardzo się o Ciebie martwię. Odpocznij trochę, weź parę dni urlopu. Musisz zacząć się leczyć...;*
- **psychologizowanie:** *Odkąd pamiętam, zawsze się we wszystko angażowałeś całym sobą, za szybko się spalasz, wszystko bierzesz do siebie. Kto wie, czy nie jest to związane z dążeniem do doskonałości...;*
- **filozofowanie:** *Takie jest życie – raz na wozie, raz pod wozem, po burzy wychodzi słońce.*

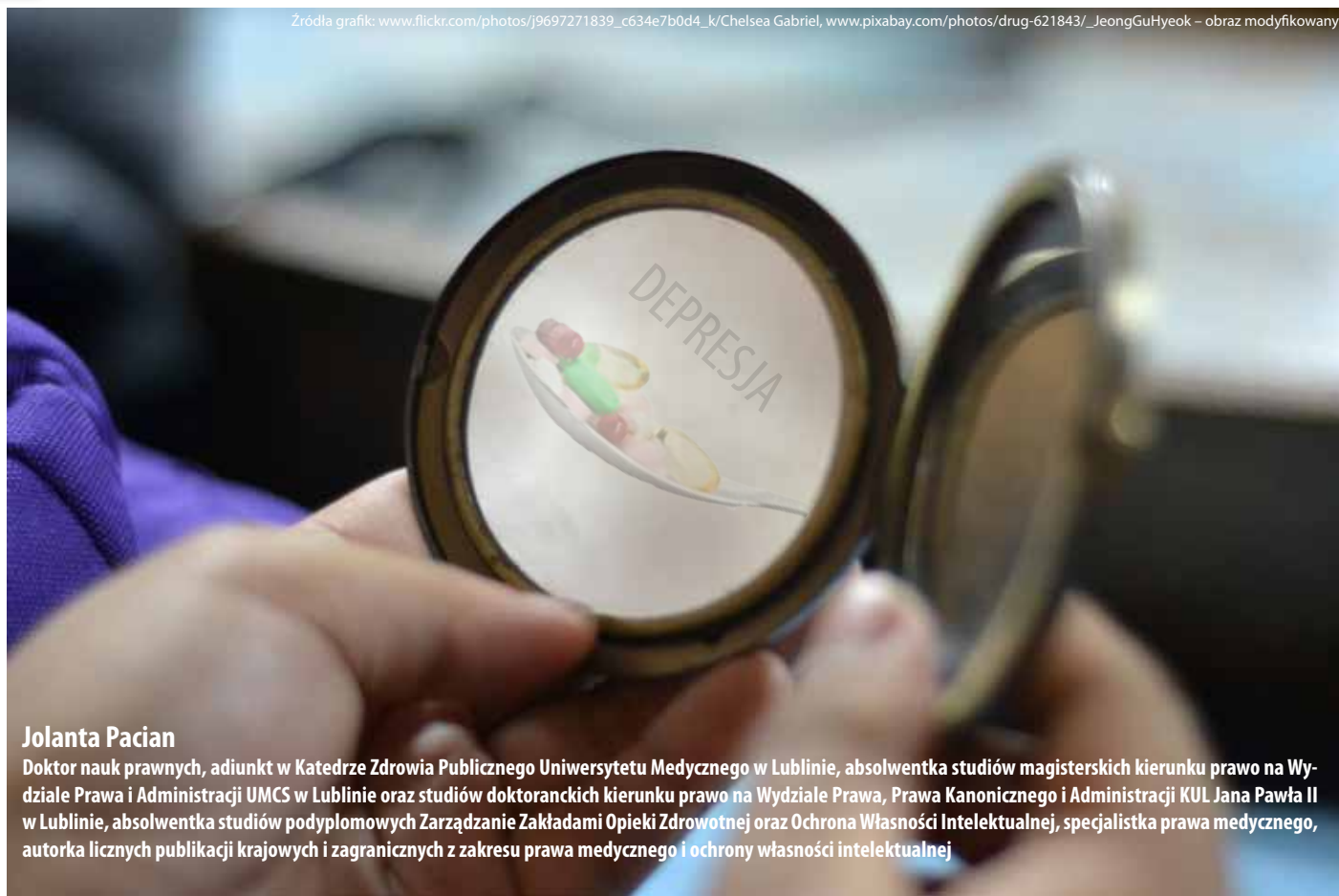
Szkodzimy także: nachalnie pobudzając do aktywności; zadając pytania o powody przygnębienia (na to pytanie nie można udzielić żadnej sensownej odpowiedzi); zagadując ciszę.

Podsumowanie

Skuteczność Państwa zachowań, w odpowiedzi na zachowania wykraczające poza ramy „normalności”, zależy nie tylko od znajomości schematów komunikacyjnych czy doświadczenia, ale przede wszystkim od tego, czy potraficie kontrolować siebie samych – własne emocje, myśli, zachowania oraz od Państwa postawy wobec innych (pożądaną jest postawa asertywna oparta na odpowiedzialności, partnerstwie, poszanowaniu godności). Dzięki umacnianiu ww. obszarów tylko nieliczne „nietypowe” zachowania będą źródłem niepewności, a satysfakcja z wykonywanej pracy będzie większa.

Piśmiennictwo

1. Pużyński S. red.: *Leksykon psychiatrii*, Warszawa: PZWL, 1993.
2. Pużyński S. *Choroba psychiczna – problemy z definicją oraz miejscem w diagnostyce i regulacjach prawnych*, „Psychiatria Polska”, 41 (3), s. 299-308, 2007.
3. Król-Fijewska M. *Stanowczo, łagodnie, bez lęku*, GWP, Gdańsk 2003.
4. McKay M., Davis M., Fanning P., *Sztuka skutecznego porozumiewania się*, GWP, Gdańsk 2004.
5. Buijssen H., *Depresja. Poradnik dla przyjaciół i rodziny*, WAM, Kraków 2012.
6. Wilczek-Rużyczka E., *Komunikowanie się z chorym psychicznie*, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007.



Jolanta Pacian

Doktor nauk prawnych, adiunkt w Katedrze Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, absolwentka studiów magisterskich kierunku prawo na Wydziale Prawa i Administracji UMCS w Lublinie oraz studiów doktoranckich kierunku prawo na Wydziale Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji KUL Jana Pawła II w Lublinie, absolwentka studiów podyplomowych Zarządzanie Zakładami Opieki Zdrowotnej oraz Ochrona Własności Intelektualnej, specjalistka prawa medycznego, autorka licznych publikacji krajowych i zagranicznych z zakresu prawa medycznego i ochrony własności intelektualnej

PRAWA CHORYCH Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI/OSOBOWOŚCI,

a obowiązki i uprawnienia lekarzy w świetle obowiązujących regulacji prawnych

Tekst Jolanta Pacian

Wstęp

Pojęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi zostało zdefiniowane w art. 3 pkt 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego¹ i odnosi się to do osoby: a. chorej psychicznie (wykazującej zaburzenia psychotyczne), b. upośledzonej umysłowo, c. wykazującej inne zakłócenia czynności psychicznych, które zgodnie ze stanem wiedzy medycznej zaliczane są do zaburzeń psychicznych, a osoba ta wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym.

Obowiązki i uprawnienia lekarzy w zakresie leczenia pacjentów psychiatrycznych

Zgodnie z Ustawą z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13.07.2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawie przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego², przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego może nastąpić: 1. na podstawie zgody; 2. bez zgody, tj.: w trybie nagłym, w trybie wnioskowym.

Po pierwsze, w odniesieniu do unormowań prawnych dotyczących przyjęcia takiego pacjenta za zgodą, należy podkreślić, że lekarz stwierdza wskazania do przyjęcia na podstawie (art. 22 tejże ustawy):

- ważnego skierowania do szpitala;
- w nagłych przypadkach, w szczególności w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej przed zgłoszeniem się do szpitala, osoba z zaburzeniami psychicznymi może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego, za jej pisemną zgodą, bez skierowania;
- przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo przed zgłoszeniem się do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby;
- przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Jeżeli przyjęcie do szpitala dotyczy osoby

Jeżeli pacjent żąda, aby lekarz nie udzielał mu informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz rokowaniu, rozpoznanie zgodnie z art. 9 ust. 4 Ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, należy wpisać do dokumentacji, m.in. w historii zdrowia i choroby oraz karcie informacyjnej, w języku łańskim.

małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie.

Po drugie, przypadki przyjęcia pacjenta do szpitala psychiatrycznego – bez zgody – reguluje art. 22 ust. 2, 23 ust. 1 i 24 ust. 1 omawianej ustawy³. Osoba chora psychicznie może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez zgody tylko wtedy, gdy:

- jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób. O przyjęciu do szpitala osoby postanawia lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym jej zbadaniu i zasięgnięciu w miarę możliwości opinii drugiego lekarza psychiatry albo psychologa. Przyjęcie do szpitala wymaga zatwierdzenia przez ordynatora, w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia. Kierownik szpitala zawiadamia sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia;
- osoba, której dotychczasowe zachowanie

wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, a zachodzą wątpliwości, czy jest ona chora psychicznie. Pobyt w szpitalu nie może trwać dłużej niż 10 dni;

- w przypadkach nagłych osoba chora psychicznie lub osoba upośledzona umysłowo niezdolna do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia, może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez wcześniejszego uzyskania zgody sądu opiekuńczego. Wówczas lekarz przyjmujący tę osobę ma obowiązek zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa. Słusznie zauważa E. Trybulska-Skoczelaś, że konkretne przejawy zagrażającego zachowania muszą wystąpić w czasie poprzedzającym moment podejmowania decyzji o przyjęciu do szpitala⁴.

W odniesieniu do postępowania w trybie wnioskowym, na podstawie art. 29 przedmiotowej ustawy, charakterystycznym jest, że do złożenia takiego wniosku, niezbędnego dla wszczęcia leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi/osobowości uprawnionymi są: krewni w linii prostej (rodzice, dziadkowie, pradiadkowie, dzieci, wnuki); małżonek; rodzeństwo (również przyrodnie i rodzeństwo pozamałżeńskie); przedstawiciel ustawowy osoby chorej psychicznie; osoby sprawujące faktyczną opiekę, przez którą należy rozumieć, powtarzając za I. Ignatowiczem, „rzeczywiste zajmowanie się sprawami osoby, która sama czynić tego nie może, i pomoc udzielana jest jej bez żadnej podstawy prawnej”⁵; organ spraw pomocy społecznej.

Niemniej jednak należy zauważyć, że takie przyjęcie może nastąpić jedynie na podstawie wniosku złożonego do sądu m.in. wraz z zaświadczeniem lekarskim i świadectwem wydanym przez lekarza psychiatrę. Oczywiście złożenie wniosku jest uzasadnione jedynie wówczas gdy:

- dotychczasowe zachowanie takiej osoby wskazuje, że jej nieprzyjęcie do szpitala może skutkować pogorszeniem stanu zdrowia psychicznego;
- występuje po stronie takiej osoby niezdolność do zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, a leczenie może przynieść poprawę jej stanu zdrowia psychicznego.

Prawa pacjenta psychiatrycznego

Prawa pacjenta psychiatrycznego regulowane są m.in. przez Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 stycznia 2006 r. w sprawie szczegółowego trybu i sposobu działania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego⁶. Niezwykle istotne jest, że rzecznik praw pacjenta szpitala psychiatrycznego posiada kompetencje m.in. w zakresie: 1. przyjmowania ustnych i pisemnych skarg pacjenta; 2. zapewnienia pacjentowi pomocy prawnej i dostępu do informacji prawnej.

Należy podkreślić, że ochrona, jaką sprawuje rzecznik, jest bardzo szeroka, bowiem wykonuje on czynności zarówno na oddziałach psychiatrycznych w szpitalach ogólnych, klinikach psychiatrycznych, sanatoriach dla osób z zaburzeniami psychicznymi i innych podmiotach leczniczych sprawujących całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową. Co więcej, jak podkreśla J. Bujny, także ustawa o ochronie zdrowia psychicznego stoi na straży ochrony praw tych pacjentów⁷.

Nadto jeżeli pacjent żąda, aby lekarz nie udzielał mu informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz rokowaniu, rozpoznanie zgodnie z art. 9 ust. 4 Ustawy z dnia 06.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁸, należy wpisać do dokumentacji, m.in. w historii zdrowia i choroby oraz karcie informacyjnej, w języku łacińskim.

Również Rekomendacja R(83) 2 Komitetu Ministrów Rady Europy o ochronie praw osób cierpiących na zaburzenia umysłowe i umieszczonych w charakterze pacjentów przymusowych⁹, gwarantuje takim osobom, w trakcie toczącego się postępowania, m.in. realną możliwość wysłuchania przez sędziego, który posiada ważną kompetencję, jaką jest wysłuchanie takiej osoby. Zatem niewątpliwie takie rozwiązanie stanowi podstawę do rzetelnej oceny podstaw prawnych i niezależności takiego postępowania.

Zasady stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi/osobowości

Pewnym ograniczeniem praw takich pacjentów, jednakże koniecznym dla ratowania ich życia i zdrowia, jest przymus bezpośredni. Użycie przymusu bezpośredniego reguluje zarówno Ustawa z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, jak i Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28.06.2012 r. w sprawie sposobów stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny jego stosowania¹⁰ oraz w sposób pośredni Ustawa z dnia 05.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹¹.

Należy zauważyć, że przymus bezpośredni¹² mogą stosować: lekarz, pielęgniarka oraz ratownik medyczny. Niemniej jednak osobą uprawnioną do zastosowania przymusu bezpośredniego w pierwszej kolejności jest zawsze lekarz.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wówczas, gdy przepisy tejże ustawy po pierwsze do tego upoważniają albo po drugie osoby te:

1. dopuszczają się zamachu przeciwko:
 - a. życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osobie lub
 - b. bezpieczeństwu powszechnemu, lub
2. w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego.

Przymus bezpośredni zgodnie z art. 3 pkt 6 Ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego może być stosowany poprzez użycie następujących środków:

- przytrzymania – polegającego na doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej;
- przymusowego zastosowania leków – polegającego na doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniu leków do organizmu osoby – bez jej zgody;
- unieruchomienia – czyli obezwładnienia osoby z użyciem pasów, uchwytów, przesćieradeł, kaftana bezpieczeństwa lub innych urządzeń technicznych;

- izolacji – umieszczenia osoby, pojedynczo, w zamkniętym i odpowiednio przystosowanym pomieszczeniu. Są to jedynie środki, które mogą być stosowane przez lekarza lub pielęgniarkę, zawsze jednak zgodnie z wyborem najmniej uciążliwego i z zachowaniem szczególnej ostrożności oraz dbałości o dobro osoby, wobec, której są stosowane. Zakres tych środków przymusu bezpośredniego należy uznać za wystarczający, szczególnie zważywszy na, powtarzając za M. Boratyńską, „zasadę minimalizacji rozmiarów i negatywnych następstw ich stosowania”¹³. Natomiast zdaniem D. Karkowskiej, „w przypadku stosowania przymusu bezpośredniego należy ściśle przestrzegać warunków wskazanych w rozporządzeniu dotyczącym jego stosowania”¹⁴.

Co więcej, art. 18 ust. 6 Ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego wymienia sytuacje, w których może być użyty konkretny rodzaj przymusu. Zatem:

- przytrzymanie, przymusowe podanie leku, unieruchomienie lub izolacja mogą zostać zastosowane wobec osoby, która dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub bezpieczeństwu powszechnemu;
- przytrzymanie lub przymusowe podanie leku mogą zostać zastosowane wobec osoby, która poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie podmiotu leczniczego lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej;
- przytrzymanie lub unieruchomienie mogą zostać zastosowane w sytuacji, gdy przymus bezpośredni stosuje osoba inna niż lekarz.

Zakończenie

Reasumując, należy stwierdzić, że do innych podstawowych obowiązków lekarza diagnozującego pacjenta chorego psychicznie, należy także obowiązek poszanowania każdego człowieka oraz zachowania w tajemnicy informacji związanych z takim pacjentem.

Przypisy

1. Dz. U. z 1994, nr 111, poz. 535 z późn. zm.
2. Dz. U. z 2012, poz. 854.
3. T. Dukiet-Nagórska, *Stan wyższej konieczności w działalności lekarskiej*, Prawo i Medycyna 2005, nr 19, s. 22.
4. E. Trybulska-Skoczelaś, *Prawo rodzinne i opiekuńcze – akty pozakodeksowe*; wykład: Czwartki radcowskie, OIRP w Warszawie, 24.01.2011 r.
5. I. Ignatowicz, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy z komentarzem*, Warszawa 1993, s. 666.
6. Dz. U. 2006, nr 16, poz. 126.
7. J. Bujny, *Prawa pacjenta między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007, s. 256.
8. T.j. Dz. U. z 2012, nr 52, poz. 159 z późn. zm.
9. Rekomendacja zawarta w: *Europejskie Standardy Bioetyczne*. Wybór materiałów, oprac. T. Jaksudowicz, Toruń 1998, s. 77-80; Deklaracja HAWajska Stowarzyszenia Psychiatrycznego z dnia 10.07.1983 r. oraz Deklaracja Madrycka z dnia 25.08.1996 r.
10. Dz. U. z 2012, poz. 740.
11. T.j. Dz. U. z 2015, poz. 464 z późn. zm.
12. K. Kordel, J. Skrzypczak, *Konieczne ograniczenie praw pacjenta – przymus leczenia*, LEX 2016/el.
13. M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Difin, Warszawa 2001, s. 423.
14. D. Karkowska, *Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach*, Warszawa 2008, s. 84.



Tekst Sławomir Murawiec
Centrum Terapii Dialog w Warszawie

DZIŚ TO NA PEWNO RAK, UDAR LUB ZAWAŁ...

Pacjenci z zaburzeniem polegającym na lęku przed chorobą

Istnieje grupa pacjentów, która bywa powodem szczególnej frustracji lekarzy. Chodzi o osoby, którym nic nie dolega, a które pomimo to uparcie wracają na konsultacje, z przerażeniem i przekonaniem, że na pewno są chorzy: zawał, udar, rak, stwardnienie rozsiane, arytmia serca... Ponawiane badania diagnostyczne nie potwierdzają tych rozpoznań, zresztą trudno mieć całymi latami zawał kilka razy w tygodniu. Albo nieustający ciąg bezobjawowych nowotworów o lokalizacji zmieniającej się w zależności od informacji w mediach. Tego typu pacjenci są obezwładnieni lękiem i wszelkie przekonywania, że objawy ani wyniki badań nie wskazują na rzeczywiste występowanie poważnej choroby, albo im nie pomagają, albo pomagają na krótko. Może to prowadzić zarówno do zniecierpliwienia, jak i do poczucia bezradności lekarzy. Dlatego pacjent – poszukujący potwierdzenia „wyroku” – wybiera coraz to nowych medyków. To trudna grupa pacjentów. Ich skuteczne leczenie nie jest łatwe, ale możliwe.

W psychiatrii wykorzystywane są obecnie dwie tzw. klasyfikacje zaburzeń – klasyfikacja ICD-10 opracowana przez Światową Organizację Zdrowia (obowiązująca m.in. w Polsce, obejmuje nie tylko zaburzenia psychiczne) oraz klasyfikacja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (APA) – DSM-5. Jednostce chorobowej zwanej w ICD-10 zaburzeniem hipochondrycznym, a w DSM-5 zaburzeniem z lękiem przed chorobą przypisano numer F45.2 i 300.7.^[1,2] Na potrzeby tego

artykułu posługiwać się będę właśnie tym drugim określeniem: zaburzenie z lękiem przed chorobą.

Zawarta w ICD-10 definicja zaburzeń hipochondrycznych winna być – moim zdaniem – rozszerzona o kilka kluczowych elementów. Znamienne dla zaburzeń tego typu są bowiem:

1. lęk wynikający z przekonania pacjenta, że cierpi na poważną, przewlekłą lub zagrażającą życiu chorobę (stwardnienie rozsiane, arytmia serca, udar, zawał);
2. napady lęku panicznego, agorafobia (strach przed przebywaniem na otwartej przestrzeni, wyjściem z domu, ponieważ pacjent boi się, że coś mu się stanie, a nikt mu nie pomoże), zespół lęku uogólnionego, którym towarzyszą objawy somatyczne;
3. traumatyczne wydarzenia w kontekście choroby/śmierci dotyczące pacjenta (poczucie, że umiera) albo jego bliskich lub informacja o nagłej śmierci/zachorowaniu (najczęściej osoby w zbliżonym wieku), którą pacjent zinterpretował: „skoro on, to i ja, skoro to się przydarzyło, to i ja mogę umrzeć, zachorować”. Wtedy pojawia się też myśl: „życie jest kruche i teraz najmniejszy impuls wystarczy do wywołania poczucia, że jestem śmiertelny, że w każdej chwili mogę odejść”.

Obraz kliniczny

A ten najmniejszy impuls bywa rzeczywiście banalny: przejściowy ból głowy, drobny problem ze wzrokiem, uczucie kołatania serca, informacja, że znana aktorka zmarła na raka, kuzyn koleżanki w biurze miał udar... Ktoś, kto do takich wiadomości

Dr n. med. Sławomir Murawiec

Specjalista psychiatra, psychoterapeuta Sekcji Naukowej Psychoterapii PTP, specjalista terapii środowiskowej. W latach 1996-2013 pracownik Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, aktualnie redaktor naczelny kwartalnika „Psychiatria”, przewodniczący Zarządu Naukowego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, inicjator działań innowacyjnych w dziedzinie psychiatrii. Autor około 150 artykułów i 20 rozdziałów w monografiach i podręcznikach akademickich, dotyczących między innymi powiązań pomiędzy zaburzeniami psychicznymi a chorobami somatycznymi, w tym zagadnień współwystępowania depresji z chorobami układu sercowo-naczyniowego, chorobami onkologicznymi i zakażeniem HIV, problemów psychicznych w zaburzeniach metabolicznych. Autor praktycznych przewodników (2014, 2016) rozpoznawania depresji dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej



Fot. z archiwum autora



Źródła grafik www.pixabay.com/photos/woman-565132/geralt, www.pixabay.com/photos/doctor-1228627/valelopardo – obraz modyfikowany

nie przywiązuje wagi, nie wie, iloma informacjami tego typu jesteśmy bombardowani tygodniowo. Ale ktoś, kto zwraca na to uwagę, wie. I jest przekonany, że cierpi na wszystkie choroby, o których usłyszał. W związku z tym odczuwa potrzebę zabezpieczenia się, chce znaleźć źródło zagrożenia. Najczęściej osoba z lękiem przed chorobą ma więc w wywiadzie długi, czasami wieloletni okres bezskutecznego poszukiwania pomocy u wielu lekarzy, wykonywania badań diagnostycznych, katastroficznie interpretuje drobne sygnały płynące z ciała lub objawy niegroźnych chorób, jako mówiące o zagrożeniu życia lub co najmniej poważnej chorobie. Wielokrotnie ponawia badania diagnostyczne, „drążąc” w kierunku uzyskania postawionego samemu sobie rozpoznania, które jednak nie potwierdzają stanu zagrożenia życia ani istnienia poważnej choroby. Aktywnie poszukuje lub co najmniej jest wyczulona na informacje dotyczące różnych zagrażających zdrowiu i życiu stanów. Jeśli taka osoba posiada rodzinę, to częsty jest także w tym kontekście lęk o bliskich („dzieciom może się coś stać”). Z irracjonalnym lękiem wiążą się niejednokrotnie poważne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu, problemy w nawiązywaniu relacji i stawianiu sobie życiowych celów. Na przykład osoba taka może nie wchodzić w związek, bo przyjmuje założenie: skoro ja sama umrę, albo partner umrze, to po co w ogóle się wiązać.

Dla lekarzy taka sytuacja bywa bardzo trudna i frustrująca. W moim odczuciu w zrozumieniu tego rodzaju pacjentów może niekiedy pomóc dostrzeżenie, że są to osoby, które przeżyły (często wyłącznie subiektywnie, ale jednak) poczu-

cie umierania, śmierć, chorobę swoją lub kogoś w otoczeniu. Tak, jak ofiary wypadków lub wojny. Nie tak ważne jest to, czy zagrożenie było w pełni realne. Ważna jest myśl, którą miał potem przyszły pacjent: „umieram, umieram w samotności, mogę umrzeć, coś mi zagraża, mogę umrzeć tak, jak ten znajomy”. Można zauważyć, że opisywana tu sytuacja ma cechy „ukrytego” lęku pourazowego (PTSD), na który cierpią osoby po zdarzeniach traumatycznych, ale o innych od klasycznego PTSD objawach. Widoczne są w niej mechanizmy dysocjacyjne (na przykład oddzielenie pamięci o zdarzeniu od świadomości jego następstw) oraz cały szereg objawów lękowych, które mogą układać się w różne konstelacje znanych zespołów psychopatologicznych (lęk napadowy, agorafobia, lęk uogólniony) oraz symptomatologii z kręgu obsesyjno-kompulsywnego (natrętnie nawracające myśli dotyczące zdrowia, pomimo świadomości ich nieadekwatności).

Zarówno pacjentowi, jak i lekarzowi może pomóc powiązanie pomiędzy zdarzeniem traumatycznym a późniejszymi objawami i zachowaniami. Dla pacjentów bywa to źródłem ulgi, bo objawy i zachowania stają się dla nich zdroworozsądkowo zrozumiałe i uzasadnione: „To dlatego, że mi się tamto wydarzyło”. Lekarzowi świadomość, że pacjent jest osobą, która subiektywnie doświadczyła umierania albo przestraszyła się, że może zachorować/umrzeć tak jak ktoś bliski lub znajomy w otoczeniu, może pozwolić zrozumieć, że to nie podły charakter pacjenta, tylko sterroryzowanie lękiem stoi za tym problemem. Chodzi tu o powiązanie i zrozumienie związku między trzema



elementami: 1. zdarzeniem traumatycznym, 2. stale obecnym lękiem o życie i zdrowie (lęk istnieje nieprzerwanie, nawet jeśli chwilowo nie jest manifestowany, 3. kojarzeniem tego lęku ze zdarzeniami życia codziennego lub własnymi myślami.

W książce z opisami klinicznymi do DSM-5^[3] pacjent z tym zaburzeniem przedstawiony jest następująco (i w opisie tym uwidaczniają się wszystkie wspomniane elementy):

„Ojej! Ta kartoteka musi mieć chyba z 5 centymetrów grubości – Julian Fenster był po raz trzeci w tym miesiącu przyjmowany na oddział ratunkowy. – To jest tylko tom trzeci – powiedziała mu pielęgniarka. W wieku 24 lat Julian mieszkał z matką i nastoletnią siostrą. Wiele lat temu zaczął uczęszczać do college'u oddalonego o kilkaset kilometrów od domu. Po zaledwie jednym semestrze wrócił.

– Nie chciałem być tak daleko od moich lekarzy – zauważył. – Kiedy starasz się zapobiec chorobie serca, nigdy dość ostrożności [...]. Kiedy Julian miał kilkanaście lat, umarł jego ojciec. – Sam do tego doprowadził – zauważył Julian. – W dzieciństwie cierpiał na gorączkę reumatyczną, co spowodowało u niego powiększenie serca. A jedynym ćwiczeniem jakie wykonywał, było wkładanie sobie do ust wszelkich smażonych przekąsek [...] poza tym palił [...]. Widzi pan, jak to się dla niego skończyło”.

Ten opis pokazuje dokładnie, dlaczego pacjent bał się o własne zdrowie, ograniczał swoje aspiracje życiowe, był stale sterroryzowany lękiem przed śmiercią. Jego ojciec umarł, a wtedy on sam poczuł/pomyślał: „ja też mogę umrzeć, mnie też to może spotkać”.

Problemy psychologiczne

Uświadomienie pacjentowi z lękiem przed chorobą tej zależności nie jest łatwe. By skutecznie leczyć osobę z takim zaburzeniem, trzeba wziąć pod uwagę elementy psychologiczne ujawniające się podczas konsultacji:

- ważne jest dokonanie rozróżnienia pomiędzy rzeczywistym zdarzeniem a obawą (między „mam zawał” a „myślę, że mam zawał”), to znaczy uświadomienie psychologicznej wartości tego, co przeżywa pacjent, że zagrożenie nie zostało stwierdzone, ale pacjent nie przestaje o nim myśleć/bać się;
- ogromne znaczenie ma umiejętność powiązania przez pacjenta swojego stanu, lęków i zachowań z doświadczeniami i wydarzeniami żywotnymi. Jeśli pacjent boi się śmierci i lub choroby, to taki lęk nie pojawia się bez przyczyny, lecz jest związany z jakąś konkretną lub symboliczną sytuacją zagrożenia. Pozostaje ona w pamięci pacjenta i bywa łatwa do przywołania (tak jak śmierć ojca w przytoczonym wyżej przykładzie), problem jednak w tym, że osoby z lękiem przed chorobą nie łączą zazwyczaj swoich przeżyć z wydarzeniami z przeszłości, a nawet zaprzeczają takiemu związkowi przyczynowo-skutkowemu;
- w wielu sytuacjach, po ujawnieniu zdarzenia o charakterze traumatycznym, natychmiast pojawiają się u pacjenta psychologiczne zaprzeczenia, artykułowane jako negowanie związku pomiędzy dawniej przeżytym lękiem a obecnym stanem i zachowaniami („To niemożliwe, żeby to było z tego powodu, przecież to było tak dawno”, „Ale to niemożliwe, żeby z tego powodu”, „Przecież to zdarzenie nie może mieć takich skutków”).

Warto podkreślić, że osoby z takimi zaburzeniami dobrze lub bardzo dobrze radziły sobie wcześniej w codziennym życiu.

W publikacji z 2003 r. Anna Potoczek charakteryzuje pacjentów z lękiem napadowym^[4], a opis ten odnosi się w dużej mierze do pacjentów opisywanych w tym artykule. Autorka zwraca uwagę na to, że są to często osoby stosunkowo młode

(25-40 lat), zwykle dobrze albo bardzo dobrze zaadaptowane społecznie, czynne zawodowo, często pełniące odpowiedzialne funkcje, bez problemów finansowych, posiadające rodziny. Ale często osoby te mają w swojej historii ciężki i zwykle długotrwały stres psychologiczny w postaci poważnej choroby lub śmierci bliskiej osoby, najczęściej należącej do rodziny lub grona przyjaciół. Trauma ta wydarza się w różnych okresach życia pacjentów, nie tylko w dzieciństwie. Stres ten polega nie tylko na samej faktycznej utracie, lecz przede wszystkim na współuczestniczeniu w procesie choroby, na przykład byciu aktywnym świadkiem cierpienia, bólu, lęku i bezradności osoby, z którą przyszli pacjenci czują się związani. W tym okresie, a także jeszcze długo potem, do kilku miesięcy, a nawet lat, przeżywają oni własną bezsilność, konieczność pogodzenia się z takim obrazem ciężkiej choroby, jakiego dotąd nie znali, i jakiego sobie nie wyobrażali. Przeżywają kruchość życia i odnoszą ją do samych siebie.

Leczenie

Zrozumienie tych mechanizmów i powiązań może być pierwszym krokiem do podjęcia skutecznego leczenia. Uświadomienie pacjentowi z lękiem przed chorobą związku pomiędzy wydarzeniami z przeszłości a obecnymi obawami warunkuje efektywną terapię psychiatryczną oraz psychoterapię. Osoby należące do omawianej grupy pacjentów często przedwcześnie przerywają leczenie farmakologiczne, niekiedy po przyjęciu pierwszej dawki leku, niekiedy po kilku dawkach, z powodu nasilonych „działań niepożądanych” będących w wielu przypadkach przejawem stale obecnego lęku przed zagrożeniem zdrowia i życia. Jest on w takich sytuacjach dodatkowo aktywowany przez przyjęcie leku („lek może mi zaszkodzić, lek może być niebezpieczny, mogę się zatruć, może mi się po nim coś stać”). Omówienie z pacjentem wysokiego prawdopodobieństwa takiej reakcji emocjonalnej z odwołaniem się do jego ewentualnych wcześniejszych doświadczeń, może sprawić, że przyjmie więcej niż kilka pierwszych dawek, będzie dłużej kontynuował farmakoterapię i okaże się ona skuteczna. Lekiem, który w wielu sytuacjach okazuje się pomocny w omawianej grupie pacjentów, jest escitalopram (niekiedy wystarczy 5 mg, ale zwyczajowa dawka to 10 mg).

Konkluzja

Wielu pacjentów z lękiem przed chorobą trafia prędzej czy później do psychiatrii. Także dla lekarzy tej specjalności stawią oni nie lada wyzwanie terapeutyczne. Leczenie osób z takim zaburzeniem nie jest łatwe, ale często przynosi poprawę. Co ważne, dyskusja na ten temat toczy się również w innych niż psychiatria specjalnościach medycznych. Dla przykładu – w marcu br. brałem udział w konferencji Sekcji Elektrokardiologii Nieinwazyjnej i Telemedycyny Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Zakopanem. Jedną z sesji poświęcono pacjentom z łagodną arytmia i nieproporcjonalnymi do niej obawami przed zaburzeniami rytmu serca. Nadszedł czas, by o tym zaburzeniu mówić śmielej i częściej.

Bibliografia

1. Międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10, Kraków-Warszawa 2000.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental Disorders DSM-5, Washington DC, 2013.
3. Morrison J., *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2016.
4. Potoczek A., *Zespół lęku napadowego a trauma choroby i śmierci*, Psychoterapia, 2003; 2:47-56.

Po XXXV Zjeździe Delegatów DIL

Do końca VII kadencji funkcję prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej pełnić będzie dr n. med. Paweł Wróblewski, który przez ostatnie 9 miesięcy przewodził samorządowi w roli pełniącego obowiązki. Tak 16 kwietnia 2016 r. zdecydowali delegaci. Wybór szefa korporacji lekarskiej poprzedziła burzliwa dyskusja – jak na zjazd budżetowy przystało – dotycząca przede wszystkim finansów. Rok 2015 Izba zakończyła na plusie. Zysk sięgający kwoty 1 646 117,40 zł ma być przeznaczony na działalność statutową. Medycy, biorący udział w XXXV Zjeździe Delegatów DIL, udzielili Radzie absolutorium i bez poprawek przegłosowali budżet na 2016 rok.

Hymnem państwowym, uczczeniem minutą ciszy pamięci zmarłych lekarzy rozpoczął się tradycyjnie tegoroczny zjazd budżetowy. Wzięło w nim udział 109 delegatów i goście honorowi: mgr Paweł Łukasiński, prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej oraz Anna Szafran, przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Oboje apelowali o zacieśnienie współpracy pomiędzy korporacjami zawodowymi, która może zaowocować większym wpływem na politykę rządzących. Temu miałyby również służyć powołanie Unii Samorządów Zaufania Społecznego – do powzięcia takiej inicjatywy zachęcał zebranych mgr Łukasiński.

Delegaci przyjęli sprawozdania za 2015 r. przedstawione kolejno przez: dr n. med. Pawła Wróblewskiego – p.o. prezesa DRL, lek. Małgorzatę Niemiec – skarbnik DRL, dr n. med. Piotra Piskę – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, lek. Włodzimierza Wiśniewskiego – przewodniczącego Sądu Lekarskiego, dr hab. n. med. Andrzeja Wojnara – przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej, lek. Ewę Krawiecką-Jaworską – w imieniu lek. dent. Piotra Laski, przewodniczącego Komisji Rewizyjnej. Nie obyło się jednak bez zastrzeżeń i różnicy zdań...

Prace dolnośląskiego samorządu lekarskiego w ostatnich miesiącach podsumował dr n. med. Paweł Wróblewski. Wśród najważniejszych wydarzeń i osiągnięć minionego roku wymienił m.in.: ostateczne zakończenie procedury rozliczenia zwrotu podatku VAT z tytułu rozbudowy, nadbudowy i przebudowy nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, obniżenie całkowitego kosztu kredytu inwestycyjnego dzięki zmianie banku (z Plus Banku na PKO BP), skorygowanie błędnych zapisów w księgach wieczystych o prawie własności do Izby, bezpłatne ubezpieczenia OC dla młodych lekarzy – ufundowane przez samorząd i Inter Polskę, uruchomienie nowej strony internetowej DIL. – Za pośrednictwem kancelarii prawnej walczyliśmy o pozyskanie środków od Skarbu Państwa wydanych na realizację zadań przejętych od administracji państwowej. Odzyskaliśmy z Ministerstwa Zdrowia kwotę w wysokości 274 711 zł. Liczymy się z każdą złotówką, bo ciąży na nas 10 milionów zł kredytu. Przychody Izby w 2015 r. sięgnęły kwoty 9 950 536,78 zł, koszty zaś wyniosły 8 304 419,38 zł. Miniony rok zakończyliśmy co prawda na plusie, ale musimy pamiętać o tym kilkumilionowym zobowiązaniu – mówiła skarbnik DRL lek. Małgorzata Niemiec. Preliminarz budżetowy na 2016 r. ma być według założeń deficytowy. Przedstawicielka Komisji Rewizyjnej lek. Ewa Krawiecka-Jaworska oznajmiła, że kolejny audyt finansowy, przeprowadzony przez Agencję Biegłych Rewidentów ABR Sp. z o.o. w dziale księgowości, napawa optymizmem, a ten pion wreszcie wychodzi na prostą.

Choć był to zjazd budżetowy, delegaci rozmawiali nie tylko o finansach. Zebrani we Wrocławiu lekarze zaapelowali do specjalistów o udzielanie lekarzom seniorom konsultacji na preferencyjnych warunkach. Delegaci nie chcą też podziału samorządu na lekarski i lekarsko-dentystyczny. Zjazd opowiedział się za utrzymaniem jednego wspólnego samorządu, pod warunkiem równoprawnego funkcjonowania dwóch zawodów w jednej korporacji.

Magdalena Janiszewska



Głosowanie ws. udzielenia Radzie absolutorium.



Sprawozdanie finansowe za 2015 r. przedstawiła lek. Małgorzata Niemiec, skarbnik DRL.



Dr n. med. Paweł Wróblewski (III od prawej) nie miał podczas wyborów na prezesa DRL kontrkandydata.



Gośćmi honorowymi zjazdu byli: Anna Szafran, przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych (I od lewej) oraz mgr Paweł Łukasiński, prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej.



Sprawozdanie z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za rok 2015

Dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Decyzją Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i wzorem innych izb z treścią sprawozdania zapoznani zostali najpierw delegaci. 16 kwietnia 2016 r. najwyższa władza naszej korporacji – Okręgowy Zjazd Lekarzy – zatwierdziła wszystkie prezentowane sprawozdania i udzieliła Radzie absolutorium, czyniąc ww. sprawozdanie pełnoprawnym dokumentem podsumowującym i zamykającym miniony rok.

Dla przypomnienia: działalność administracyjna Izby prowadzona jest w 4 Delegaturach: Wrocławskiej, Wałbrzyskiej, Legnickiej i Jeleniogórskiej. Na terenie Dolnego Śląska zarejestrowanych jest ogółem 14 927 lekarzy, w tym 11 455 lekarzy oraz 3 499 lekarzy dentyistów, najwięcej we Wrocławiu: 10 418 (lekarzy – 8 019, lekarzy dentyistów – 2 420), następnie w Delegaturze Wałbrzyskiej: 1 871 (lekarzy – 1 432, lekarzy dentyistów – 441), Legnickiej: 1 338 (lekarzy – 1 006, lekarzy dentyistów – 333) i Jeleniogórskiej: 1 300 (lekarzy – 998, lekarzy dentyistów – 305). W okresie sprawozdawczym, tj. od 1 stycznia do 31 grudnia 2015 r., odbyło się 10 posiedzeń Rady DIL, na których podjęto 150 uchwał, oraz 11 posiedzeń Prezydium DRL, które zaowocowały podjęciem 42 uchwał. Dotyczyły one szerokiego wachlarza spraw, którymi zajmujemy się z racji kompetencji i obowiązków ustawowych: wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, opinii dotyczących kandydatów na konsultantów wojewódzkich, udzielania różnego rodzaju dotacji, zapomóg i dofinansowań dla naszych Koleżanek i Kolegów oraz decyzji organizacyjnych, finansowych, w zakresie działań inwestycyjnych i wszelkich innych ważnych dla naszego samorządu kwestii. Dolnośląska Rada Lekarska realizuje swoje zadania, opierając się na działalności komisji problemowych: Komisji Etyki, Finansowej, Kształcenia, Legislacyjnej, Młodych Lekarzy, ds. Rejestracji Lekarzy i Stażu Podyplomowego, Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów, Sportu, Historycznej i Kultury, Stomatologicznej, Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców, Wyborczej, Specjalnej oraz kolegium redakcyjnego „Medium”.

Obecna kadencja jest pierwszą, podczas której działamy w oparciu o sformułowaną wcześniej strategię funkcjonowania Izby. Określiśmy trzy cele strategiczne naszej instytucji: cel I – działania wizerunkowe, cel II – działania prawno-organizacyjne i cel III – kształcenie oraz edukacja, a każdy z nich rozpisaliśmy na cele operacyjne. Ze względu jednak na to, że zazwyczaj konkretne działania obejmują swoim zakresem kilka celów, łatwiej będzie – na potrzeby niniejszego sprawozdania – pogrupować je tematycznie i przedstawić w porządku chronologicznym.

1. Działalność korporacyjna

Rok 2015 obfitował w wiele ważnych wydarzeń, w które Dolnośląska Rada Lekarska włączyła się aktywnie. Początek roku zaowocował sporami wokół „pakietu onkologicznego”. Dolnośląska Rada Lekarska wraz z lekarzami i organizacjami skupionymi w Porozumieniu Zielonogórskim zorganizowała w siedzibie DIL dwie konferencje prasowe, spotkanie z wojewodą dolnośląskim Tomaszem Smolarzem oraz, dzięki inicjatywie i kontaktom zawodowym dr Małgorzaty Niemiec, z organizacjami pacjenckimi. Działanie „pakietu onkologicznego” monitorowane było przez cały rok, a w październiku, z inicja-

tyw Pracodawców Zdrowia i Porozumienia Zielonogórskiego, przy współudziale Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, odbyło się w Szklarskiej Porębie pierwsze robocze spotkanie onkologów, lekarzy rodzinnych i specjalistów ambulatoryjnych, którzy podjęli próbę uporządkowania zdobytych doświadczeń i poszukiwali rozwiązań najbardziej palących problemów związanych z tym tematem.

Kolejnym ważnym wydarzeniem roku 2015 było zorganizowane w dniach 23-24 kwietnia VI Niemiecko-Polskie Sympozjum „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”. Tym razem gościło nas Europa-Miasto Görlitz – Zgorzelec. Przedsięwzięcie jak zwykle udane, wymiana poglądów cenna, jednak odczucie obu stron było podobne: czas zastanowić się nad nową formułą naszych bilateralnych spotkań. We wrześniu natomiast mieliśmy okazję gościć w naszej siedzibie prezydenta Niemieckiej Izby Dentyistycznej wraz z osobami towarzyszącymi i rektorem naszego uniwersytetu prof. Markiem Ziętkiem.

Prowadzona w roku 2015 przez zaprzyjaźnioną korporację pielęgniarek i położnych kampania „Ostatni dyżur”, której celem było uświadomienie społeczeństwu i decydentom narastającego problemu braku tej niezwykle istotnej dla powodzenia procesu leczniczego kadry medycznej, miała swoją kulminację na Dolnym Śląsku 21 września: reprezentując nasz samorząd, miałem okazję oficjalnie wesprzeć ją wystąpieniem na specjalnej konferencji i podpisaniem symbolicznej recepty z zaleceniami, co zrobić, aby problem rozwiązać.

Rok 2015 naznaczyły również konflikty: tragiczne wydarzenia w szpitalu przy ulicy Borowskiej, konflikty personalne w szpitalu na Brochowie, w Trzebnicy czy w szpitalu przy ulicy Kamieńskiego, po głośniejszym wizycie ministra zdrowia Mariana Zębali. Wszystkie próbowaliśmy łagodzić i pomagać rozwiązywać w miarę naszych możliwości.

Dolnośląska Rada Lekarska zawsze stara się wspierać Koleżanki i Kolegów w dostosowywaniu się do nowych zasad wynikających ze zmieniających się stale przepisów prawa. W związku z koniecznością wprowadzenia kas fiskalnych zorganizowano we Wrocławiu spotkanie dla zainteresowanych lekarzy z przedstawicielami Urzędu Skarbowego, na którym można było uzyskać odpowiedzi na pytania i rozwiązać wątpliwości związane ze stosowaniem nowych rozwiązań prawno-skarbowych. Podobne spotkanie zorganizowano z przedstawicielami ZUS-u w związku z wprowadzeniem elektronicznego druku ZUS ZLA, czyli popularnego „L4”. Obecnie monitorujemy proces wdrażania tego projektu. We współpracy z Wojewódzką Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną oddaliśmy do rąk Koleżanek i Kolegów opracowanie zaleceń, jak bezpiecznie i higienicznie świadczyć usługi w gabinecie stomatologicznym – jest ono dostępne na stronie internetowej Stacji i DIL. Efekty „protestu receptowego” zaowocowały wypracowaniem z naszym ubezpieczycielem Inter Polską nowej, rozszerzonej formy ubezpieczenia, zawierającej dodatkowo element tzw. asysty prawnej: współpraca z kancelarią prawną w zakresie obrony lekarzy, którzy w ramach protestu nie podpisali umowy z NFZ, a wystawiali recepty, nie przyniosła oczekiwanych rezultatów. Wszystkie sprawy przegraliśmy, ponosząc koszty postępowania.

Nie zapominamy o naszych młodych Koleżankach i Kolegach. Dział Komisja Młodych Lekarzy, a przy okazji ubiegłorocznego sierpniowego rozdania ograniczonych praw wykonania zawodu Dolnośląska Rada Lekarska wraz z firmą ubezpieczeniową Inter Polska ufundowały bezpłatne ubezpieczenie dla każdego lekarza wkraczającego na zawodową drogę.

Niezwykle ważnym elementem działalności korporacyjnej jest integracja środowiska. Ofertę naszych cyklicznych już imprez wzbogaciła pierwsza zabawa sylwestrowa, która odbyła się w siedzibie DIL przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45. Zorganizowany z inicjatywy wiceprezes DRL ds. stomatologii lek. dent. Alicji Marczyk-Felby wieczór integracyjny „Być kobietą” wprowadził całkowicie nową jakość w naszą działalność towarzyską. Do cyklicznych imprez sportowych, wspieranych przez naszą Radę: Mistrzostw Lekarzy w Squashu organizowanych przez kolegę Piotra Musika i Narciarskiego Biegu Primaaprilisowego pod przewodnictwem naszego kolegi z Rady Zbyszka Markiewicza dołączyły kolejne imprezy: Bieg Uniwersytetu Medycznego pomysłu kolegi Tomasza Zatońskiego i Otwarte Mistrzostwa Polski Lekarzy w Nordic Walking, firmowane znowu przez naszego kolegę z Rady Leszka Pałkę. Czekamy na efekty pracy nowo powołanej Rady Klubu Lekarza.

Oczywiście niemal wszystkie opisane wydarzenia staraliśmy się nagłośnić medialnie: mówiono o nas lub goszczono osoby funkcyjne w: Polskim Radiu Wrocław, Katolickim Radiu Rodzina, telewizji lokalnej i TV Trwam, cytowano w lokalnych gazetach: „Gazecie Wyborczej”, „Gazecie Wrocławskiej” i w „Fakcie”.

2. Działalność organizacyjno-finansowa

Problemy kadrowo-organizacyjne, które nękały naszą instytucję od dłuższego czasu, zostały – mam nadzieję – ostatecznie rozwiązane. Udało się wreszcie wprowadzić w życie procedury antykorupcyjne, ustanowione jeszcze w poprzedniej kadencji. Dziś każde zamówienie usługi czy zatrudnienie nowego pracownika realizowane jest w ramach otwartego postępowania, a osoby, które biorą w nim udział lub sygnują stosowne umowy, muszą podpisać oświadczenie o braku konfliktu interesów. Mam nadzieję, że niejasnych i kontrowersyjnych sytuacji w tej sferze, charakterystycznych dla poprzedniej i początku obecnej kadencji, już więcej nie będzie.

Powołany Zespół ds. kadrowych pod kierownictwem dr Małgorzaty Nakraszewicz dokonał oceny pracowniczej w oparciu o powszechnie dostępne i stosowane wzorce, a jednym z efektów prac naszej koleżanki z Rady jest odwrót od outsourcingu w niektórych działaniach: zatrudnianie osób z zewnątrz poza systemem umów o pracę, w niepełnym wymiarze godzin, bez powiązań wynikających z Kodeksu pracy i niezorientowanych w specyfice naszej korporacji przynosiło zazwyczaj negatywne efekty. Choćby sprawa strony internetowej, której prowadzenie oddano firmie zewnętrznej, pokazuje, że trzeba być na bieżąco w tematyce związanej z działalnością naszej Izby i być po prostu na miejscu: tuż przed zjazdem została uruchomiona nowa strona internetowa prowadzona już przez naszych pracowników.

Ubiegły rok w sferze organizacyjno-finansowej naznaczyły pozytywnie trzy wydarzenia: ostateczne zakończenie procedury rozliczenia zwrotu podatku VAT z naszej inwestycji, zmiana banku obsługującego nasz kredyt inwestycyjny i skorygowanie zapisów w księgach wieczystych o prawie własności do naszej siedziby.

Sprawa VAT-u ciągnęła się od roku 2012, kiedy to 2 stycznia – razem ze skarbnikiem DRL dr Małgorzatą Niemiec – wystąpiłem do Ministerstwa Finansów z prośbą o interpretację przepisów pozwalających nam na zwrot tego podatku z prowadzonej wówczas inwestycji. Niestety, odpowiedź była wymijająca i ówczesny prezes dr Igor Chęciński uznał, że powinniśmy sięgnąć

po opinię eksperta. Współpracująca z nami od lat p. Barbara Mieczkowska stosowną opinię wydała, oczywiście odpłatnie, i zaoferowała swoją pomoc w przeprowadzeniu całej procedury. Do tematu powrócono jednak już w obecnej kadencji, ponownie zamówiono odpłatnie ekspertyzę, obejmującą tym razem nadzór nad całym procesem, a ostateczną wysokość zapłaty uzależniono od nakładu pracy. Wystąpienie o zwrot VAT pociągnęło za sobą oczywiście natychmiastową kontrolę z Izby Skarbowej. Na szczęście życzliwość pań kontrolujących i dobra współpraca z naszym skarbnikiem dr Małgorzatą Niemiec oraz zaangażowanie nowego p.o. głównego księgowego p. Tomasza Lenera spowodowały, że to przedstawicielki Izby Skarbowej zaproponowały nam sposób rozliczenia podatku VAT, odmienny od koncepcji naszego eksperta p. Barbary Mieczkowskiej. Trudno było z tej propozycji nie skorzystać: nie musieliśmy się już obawiać ewentualnych kolejnych kontroli, a znacznie mniejszy nakład pracy naszego eksperta oznaczał niższą zapłatę za przeprowadzenie procesu zwrotu VAT dla Izby.

Pod koniec 2014 roku pogorszyła się znacznie współpraca z Invest-Bankiem, kredytującym naszą inwestycję. Zmienił się układ kapitałowy firmy, a wraz z nim zarząd, pojawiły się doniesienia medialne o wycieku danych. Czuwająca nad spłatą naszego kredytu i najbliższej współpracująca z przedstawicielami banku dr Małgorzata Niemiec wystąpiła z inicjatywą jego zmiany. Proces nie był łatwy, bo zapisy umów wiązały nas z poprzednim kredytodawcą bardzo mocno, jednak operacja, mimo wielu zawirowań i utrudnień ze strony Plus Banku (po zmianie nazwy z Invest), udała się: dzięki dobrej sytuacji finansowej Izby skróciliśmy okres kredytowania z 20 do 15 lat, co zaowocowało znacznym obniżeniem całkowitego kosztu kredytu, a sama zmiana firmy kredytującej – przyjazną i przejrzystą umową z powszechnie znanym i stabilnym bankiem PKO BP. To w głównej mierze zasługa naszego skarbnika dr Małgorzaty Niemiec, za co należą się jej szczególne podziękowania.

Ważnym, z przyczyn formalno-prawnych, wydarzeniem roku 2015 było uregulowanie i skorygowanie błędnych zapisów w księgach wieczystych odnośnie prawa własności naszej siedziby. Dla przypomnienia: problem wynikł jeszcze w poprzedniej kadencji, gdy jako wiceprezes ds. finansowo-budżetowych przystąpiłem do porządkowania naszych finansów. Wysokie opłaty za użytkowanie wieczyste gruntu zmotywowały mnie, by wystąpić do miasta o wykup prawa do jego własności. To wtedy wyszło na jaw, że zapis w akcie notarialnym, przekazującym nam budynek przy ulicy Kazimierza Wielkiego 45 od Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich, i w księgach wieczystych jest błędny. Okazało się, że nie jesteśmy właścicielem nie tylko ziemi, ale i budynku: wszystko było objęte jedynie użytkowaniem wieczystym. Dochodzenie prokuratorskie niczego nie wniosło, a sprawa zakończyła się czerwoną adnotacją w księgach o nieuregulowanym prawie własności. Jakże to zrodziło perturbacje, szczególnie gdy staraliśmy się o niezbędne do prowadzenia inwestycji kredyty, opisywałem wielokrotnie. Ostatecznie bank zobowiązał nas do uregulowania tej sprawy pod groźbą zwiększenia oprocentowania kredytu. Okazało się jednak, że jedynym rozwiązaniem jest droga sądowa, a zainteresowany, czyli my, musimy wpłacić horrendalne wadium przekraczające nawet 100 000 zł. Nie było wyjścia. Rozpoczęliśmy działania lobbingowe, by namówić prezydenta Wrocławia do ugodowego załatwienia sprawy. Nie było łatwo, ale dzięki dobrym kontaktom z miastem, zaangażowaniu p. dyrektora Marii Jarosz i przede wszystkim konsekwencji oraz operatywności naszej p. mecenas Beaty Kozyry-Łukasiak, wspieranej działaniami dyplomatycznymi, doprowadziliśmy sprawę do szczę-

śliwego finału. Teraz jesteśmy w trakcie procesu uwłaszczenia: czekamy na wycenę naszego budynku przez biegłego wyznaczonego przez urząd miasta i próbujemy przekształcić użytkowanie wieczyste we własność.

Omawiając nasze dokonania w 2015 r., nie sposób pominąć spraw trudnych. Zmiana na stanowisku głównego księgowego, do której doszło w obecnej kadencji i która niewątpliwie wpłynęła pozytywnie na sprawę zwrotu podatku VAT, nie odniosła podobnego skutku w pozostałej działalności naszego pionu finansowego. Ze względu na formę i godziny pracy p. Tomasza Lenera, p.o. głównego księgowego zarówno pracownicy działu, jak i skarbnik DRL mieli utrudniony z nim kontakt. Z pionu finansowego zaczęły płynąć niepokojące sygnały, na które na szczęście szybko zareagowała Komisja Rewizyjna pod kierownictwem dr. Piotra Laski i na jej wniosek zarządzono audyt księgowy. Jego wyniki poznaliśmy w czerwcu: były miazdzące. Totalny bałagan w zapisach księgowych, niezgodność sald, brak podstawowych dokumentów i wiele innych fachowych, negatywnych uwag zmusiły nas do rozstania się z naszym księgowym i do poszukiwań osoby, która uporządkuje nasze finanse. W wyniku procedury konkursowej funkcję głównej księgowej objęła p. Agnieszka Florecka, która od pół roku próbuje zaprowadzić ład w naszych księgach, a nie jest to łatwe, bo w trakcie jej pracy okazało się, że jest jeszcze gorzej, niż myśleliśmy: nie płaciliśmy nawet niektórych należności podatkowych. Na szczęście, i w tym przypadku Urząd Skarbowy okazał się przyja-

zny, obyło się bez kar, wystarczył czynny żal p.o. prezesa i skarbnika. Z wynikami ponownego audytu zapoznani zostali delegaci XXXV Okręgowego Zjazdu Lekarzy. Wreszcie udało się nam wyprowadzić pion finansowy na prostą.

Koleżanki i Koledzy!

Zakończył się już okres romantyczny w budowaniu naszego samorządu. Nowe czasy stawiają nowe wyzwania zarówno przed samą instytucją, jak i przed jej działaczami. Dolnośląska Izba Lekarska, aby sprostać wymogom czasów, musi stać się profesjonalnie zarządzaną firmą, działającą sprawnie i przejrzystie, bo przecież dysponuje środkami publicznymi ze składek swoich członków. Nie ma tu miejsca na prywatę, obsadzanie urzędniczych stanowisk znajomymi i wydawania publicznych pieniędzy bez dbałości o ich celowość. Przy tej okazji chciałbym serdecznie podziękować całej Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej w jej obecnym składzie za współpracę w okresie, gdy pełniłem funkcję wiceprezesa, a szczególnie za ostatnie dziewięć miesięcy, gdy miałem zaszczyt kierować Jej pracą. Myślę, że wspólnie udało się nam zrobić bardzo dużo, a przed nami jeszcze dokończenie rozpoczętych kilku ważnych projektów: remontu sali wykładowej przy al. Matejki 6, którym kieruje dr Piotr Knast, rozwinięcie działalności Klubu Lekarzy, spopularyzowanie siedziby naszej Izby, próba pozyskania projektów unijnych z właśnie rozpoczętego nowego rozdania i umocnienie pozycji naszej Fundacji dla Wiedzy i Mądrości oraz wiele innych zadań, które realizujemy niezmiennie w ramach naszych kompetencji.



Sprawozdanie skarbnika DRL za 2015 r.

Lek. Małgorzata Niemiec – skarbnik DRL

Rok 2015 to trudny czas dla Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ze względu na niespodziewaną rezygnację lek. Jacka Chodorskiego z funkcji prezesa DRL. Ta decyzja mogła wpłynąć negatywnie na gospodarkę finansową DIL.

Preliminarz budżetowy, sporządzony przez skarbnika DRL i Dolnośląską Radę Lekarską we Wrocławiu, zatwierdzony przez delegatów 7 marca 2015 r. na XXXIV Okręgowym Zjeździe Lekarzy DIL, stanowił bazę gospodarki finansowej Izby w minionym roku. Sprawozdanie zostało oparte na dokumentach księgowych za rok 2015, które wpłynęły do DIL. Pomimo planowanego deficytu w wysokości 129 122 tys. zł, rok 2015 zakończył się dodatnim wynikiem finansowym – 2 250 741,71 zł. Od tej kwoty musimy jednak odjąć raty kredytu w wysokości 556 520,72 zł.

W 2014 r. Dolnośląska Izba Lekarska otrzymała z Urzędu Skarbowego zwrot podatku VAT, wynikający z inwestycji dokonanych w latach 2010-2013. Kwota w wysokości 1 200 000 zł została zdeponowana na lokacie w PKO BP.

Największym obciążeniem jest dla Izby kredyt inwestycyjny zaciągnięty w 2011 r. w Invest-Bank-u S.A. (obecnie Plus Bank S.A.) na remont i modernizację naszej siedziby przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. W 2015 r. zmieniliśmy bank kredytujący naszą inwestycję. To ważna decyzja dla finansów DIL. Osobami, które z ramienia Izby stale współpracują z bankami, są główny księgowy i skarbnik DRL. Współpraca z Plus Bankiem była dla mnie niezmiernie trudna i kłopotliwa. Plus Bank dwukrotnie podwyższał nam marżę, a wielokrotnie byliśmy ostrzegani o zamiarze zwiększenia oprocentowania kredytu. Późniejsze wyjaśnianie i negocjacje z bankiem były bardzo mozolne i uciążliwe. Kiedy znaleź-

liśmy się w niełatwej sytuacji finansowej, mieliśmy problemy, by wynegocjować z Plus Bankiem korzystny dla Izby kredyt obrotowy. W związku z tym prosiłam prezesa oraz Dolnośląską Radę Lekarską o udzielenie zgody na podjęcie negocjacji z innymi bankami w celu refinansowania naszego kredytu inwestycyjnego. Rozmowy były żmudne i poufne, ponieważ zgodnie z umową zawartą z Plus Bankiem każdą decyzję finansową musieliśmy uzgadniać i przeprowadzać przez rachunek w Plus Banku całość rozliczeń finansowych związanych z funkcjonowaniem DIL. Po kilku miesiącach prowadzenia rozmów podpisaliśmy umowę na refinansowanie kredytu hipotecznego z PKO BP. Trudno porównać kredyt w Plus Banku i kredyt w PKO BP, gdyż inny jest okres kredytowania (20 i 15 lat), różna jest kwota miesięcznej spłaty kredytu (w PKO przez cały okres kredytowania będziemy płacić po ok. 82 tys. zł miesięcznie, zaś nasza ostatnia wpłata w Plus Banku wynosiła 78 tys. zł, a według symulacji finalna rata wyniosłaby ok. 54 tys. zł.) Z symulacji wykonanej przez PKO BP wynika, że możemy zyskać na tej operacji ok. 400 tys. zł. Najważniejsza z punktu widzenia interesów DIL jest wiarygodność i rzetelność banku. Jako skarbnik dołożyłam wszelkiej staranności podczas negocjacji dotyczących refinansowania kredytu, aby DIL nie poniósł finansowej straty podczas fiskalnych operacji. Co i tak nie uchroniło nas od interwencji Komisji Nadzoru Finansowego w sprawie Plus Banku.

Podstawowym źródłem finansowania samorządu zawodowego są składki członkowskie opłacane przez lekarzy i lekarzy dentystów zrzeszonych w DIL. Stanowiły one w 2015 r. 79 proc. prelimitowanych przychodów. Zgodnie z art. 8 pkt. 3 ustawy o izbach

lekarskich oraz uchwałą NRL nr 27/14/VII z dnia 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, lekarze i lekarze dentyści, którzy należą do samorządu zawodowego, mają obowiązek opłacania składek członkowskich. Od 1 stycznia 2015 r. wysokość składki dla lekarza i lekarza dentystry została ustalona przez Naczelną Radę Lekarską na kwotę 60 zł miesięcznie.

Z Ministerstwa Zdrowia, za czynności przejęte od administracji państwowej na pokrycie kosztów działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Okręgowego Sądu Lekarskiego oraz prowadzenia rejestru lekarzy i postępowań w sprawie wykonywania zawodu, otrzymaliśmy kwotę 274 711 zł. Dotacja z MZ tylko częściowo pokrywa faktycznie ponoszone przez Izbę wydatki. Dlatego DIL powierzyła kancelarii prawnej sprawę odzyskania od Skarbu Państwa – ministra zdrowia zaległych środków finansowych na pokrycie kosztów czynności wykonanych przez Izbę, a przejętych od organów administracji państwowej za lata 2007-2009, w kwocie 845105,58 zł oraz za lata 2011-2013 w formie zaważenia do próby ugodowej. Obecnie trwają negocjacje z Ministerstwem Zdrowia w sprawie zawarcia porozumienia, na mocy którego, DIL zostaną przekazane środki finansowe mające na celu wyrównanie poniesionych przez Izbę kosztów czynności przejętych od administracji państwowej za lata 2005-2015.

Z tytułu organizacji szkoleń dla lekarzy stażystów z zakresu bioetyki, prawa medycznego oraz orzecznictwa lekarskiego Urząd Marszałkowski przekazał nam 174 750 zł, co stanowi 174,75 proc. kwoty ujętej w preliminarzu.

Istotnym źródłem przychodów DIL jest czynsz uzyskiwany z tytułu umowy najmu pomieszczeń przy al. Matejki 6, zawartej z Zarządem Melioracji Urzędu Marszałkowskiego. Wynosił on 260 116,14 zł. Umowa najmu została podpisana do 31 grudnia 2017 r. Drugim stałym przychodem jest czynsz w wysokości 146 341,44 zł opłacany przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe Inter Polska S.A. z tytułu umowy najmu pomieszczeń znajdujących się na parterze budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Przychody te przeznaczone są na spłatę kredytu inwestycyjnego.

Reklamy, publikowane odpłatnie w gazecie DIL „Medium” oraz na naszej stronie internetowej (128,95 proc. wykonania), stanowią dodatkowe źródło wpływów. Przychody uzyskujemy też z tytułu wynajmu lokalu gastronomicznego „Recepta” usytuowanego w przyziemiu Domu Lekarza oraz wynajmu sal mieszczących się w budynkach: przy al. Matejki oraz Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu. W związku z licznymi prośbami lekarskich towarzystw naukowych o zwolnienie z opłaty za wynajem sali konferencyjnej, Dolnośląska Rada Lekarska podjęła uchwałę, że podmioty organizujące konferencje, szkolenia, zebrania i spotkania wspólnie z DIL są zwolnione z opłat za wynajęcie pomieszczenia. Dlatego też założenie budżetowe z tego tytułu nie zostało w 2015 r. zrealizowane (ok. 50 proc. założonego wykonania).

Stałym obciążeniem finansowym Izby pozostaje obowiązek odprowadzenia części środków uzyskiwanych ze składek członkowskich na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. Zgodnie z uchwałą nr 14 XII Krajowego Zjazdu Lekarzy wysokość odpisu finansowego przekazywanego przez DIL na rzecz NIL wynosi 15 proc. od kwoty składek, które wpłynęły na konto naszej Izby w poprzednim miesiącu kalendarzowym. W ubiegłym roku składka na NIL wyniosła 896 026,70 zł.

Wykonujemy zawód, który wymaga najwyższego zaufania i dlatego zgodnie z art. 17 Konstytucji RP tworzymy samorząd zawodowy. Wpłacając co miesiąc składkę członkowską, utrzymujemy naszą korporację. Trzeba jednak pamiętać, że około 60 proc. wpłaconych przez nas składek przekazywanych jest w różnych formach lekarzom i lekarzom denty stom.

Do zadań samorządu należy prowadzenie i udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy denty stom. Komisja Kształcenia w roku 2015 dysponowała budżetem w wysokości 250 000 zł, otrzymała również dotację w wysokości 21 901 zł na zdarzenia edukacyjne z Naczelnej Izby Lekarskiej. Komisja zorganizowała 15 konferencji naukowo-szkoleniowych, a wspólnie z Komisją Stomatologiczną 10 kursów medycznych i 5 konferencji. Nakładem Komisji wydrukowano 5 publikacji naukowych, które zawierały referaty wygłoszone podczas konferencji. Dolnośląska Izba Lekarska poprzez działalność Komisji Kształcenia wspiera rozwój zawodowy lekarzy, dofinansowując kursy i staże do specjalizacji, dopłacając młodym lekarzom do kursów przygotowujących do LEK lub LDEK, współfinansuje publikacje naukowe oraz nagradza najlepiej zdających specjalistów.

Priorytetowym zadaniem Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów jest niesienie pomocy finansowej lekarzom i lekarzom denty stom, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej. Komisja wspiera również finansowo rodziny naszych zmarłych Koleżanek i Kolegów. Na ww. cele wydała w ubiegłym roku około 250 000 tys. zł. DIL pomaga seniorom. Ponadto przy każdej delegaturze działają Koła Seniorów, których budżet w 2015 r. wynosił 50 000 zł. Taką samą kwotą dotujemy działalność Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej.

Komisja Stomatologiczna w ubiegłym roku miała zapreliminowane 35 000 zł. Wykorzystała 76,36 proc. przyznanych środków.

DIL dba o integrację środowiska lekarskiego, organizując spotkania, imprezy kulturalne i sportowe. Fundusze na te cele pochodzą m.in. z Komisji Historycznej i Kultury, która w ubiegłym roku dysponowała budżetem w wysokości 20 000 zł oraz Komisji Sportu, dysponującej również kwotą 20 000 zł. Rada dofinansowała kwotą 6000 zł zjazd absolwentów z okazji 50-lecia ukończenia studiów.

W ramach podtrzymywania tradycji w dniach 23-25 kwietnia 2015 r. odbyło się w Görlitz VI Sympozjum Niemiecko-Polskie „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”, na które DIL przeznaczyła kwotę 189 297,21 zł. Spotkanie to należało do najważniejszych wydarzeń minionego roku dla samorządu lekarskiego na Dolnym Śląsku. Czynny udział w organizacji tego przedsięwzięcia wzięła Komisja Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców.

Zgodnie z uchwałą XI Zjazdu Delegatów DIL z dnia 1 marca 1997 r. koła terenowe mają prawo wykorzystać na działalność własną 20 proc. wpływów pochodzących ze składek członkowskich koła, pomniejszonych o składki odprowadzane do NIL. Na ten cel w budżecie DIL w 2015 r. zarezerwowano kwotę 200 000 zł. Według regulaminu finansowania działalność koła polega przede wszystkim na integracji środowiska, pomocy finansowej w przypadkach losowych, organizowaniu szkoleń i konferencji oraz wspólnych inicjatywach o charakterze kulturalnym.

DIL wydaje gazetę „Medium”, która jest pismem skierowanym do członków naszej korporacji. Stanowi ona główne źródło informacji na temat działalności samorządu lekarskiego. Publikowane w „Medium” artykuły dotyczą spraw dla nas istotnych, opisują wydarzenia, które miały miejsce w naszej Izbie, dostarczają informacji o zasadach wykonywania zawodu lekarza, prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej i zmianach w obowiązujących przepisach prawa. Fundusz, jakim dysponowała redakcja „Medium” w 2015 r., wynosił 400 000 zł.

W 2015 r. Dolnośląska Rada Lekarska przeznaczyła 56 tys. zł (+VAT) na informatyzację biura DIL. Zgodnie z uchwałą Rady z dnia 22 maja 2014 r. podpisano umowę z firmą Net Tip na

wdrożenie systemu zarządzania dokumentacją biura DIL. Realizacja umowy została podzielona na sześć etapów. Komisja Rewizyjna DIL, po przeanalizowaniu przedmiotowej umowy, stwierdziła, że ze względu na niesatysfakcjonujący wynik pierwszego etapu realizacji umowy, jej kontynuowanie jest niezasadne. Ostatecznie dokonaliśmy zakupu sprzętu komputerowego oraz urządzenia wielofunkcyjnego po ogłoszeniu konkursu ofert. Na wyżej wymienione oprzyrządowanie została wydana kwota 27 791 zł.

Dolnośląska Rada Lekarska podjęła w 2014 r. decyzję o objęciu ochroną prawną lekarzy, którzy nie podpisali z DOW NFZ umów lub aneksów na refundację recept i otrzymali wezwania do zapłaty za wystawianie recept bez umowy ubezpieczonym pacjentom. Wstępna pomoc prawna została udzielona lekarzom na poziomie Izby, a następnie sprawy lekarzy, którzy zgłosili się do DIL z prośbą o wsparcie i wyrazili wolę reprezentowania ich interesów przed DOW NFZ, przekazano w toku postępowania sądowego do kancelarii prawnej. Dotyczy to 22 lekarzy, członków DIL. Obecnie sprawy są w toku. W „sporze receptowym” między lekarzami a DOW NFZ Izba zobowiązała się do pokrycia wszelkich kosztów postępowania sądowego we wszystkich instancjach oraz kosztów zastępstwa procesowego niezależnie od wyniku sprawy. Dotychczas zwróciliśmy 6 lekarzom poniesione koszty z tytułu refundacji. Na fundusz

prawny DIL przeznaczył w 2015 r. 150 tys. zł, z czego wykorzystano 18 546 zł.

W połowie ubiegłego roku, na zlecenie Komisji Rewizyjnej DIL, przeprowadzony został audyt finansowy, który wykazał wiele niedociągnięć w dziale księgowości. I to pomimo dokonania zmian organizacyjnych, w tym zatrudnienia nowego głównego księgowego. W związku z powyższym od sierpnia 2015 r. DIL zatrudniła nową główną księgową mgr Agnieszkę Florecką. Przeprowadzony audyt finansowy za rok 2015 wykazał poprawę funkcjonowania działu księgowości DIL.

Wyrazy wdzięczności składam dr n. med. Krystynie Gniatkowskiej-Gładysz za długoletnią i ofiarną pracę na rzecz Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej przy DIL oraz rzetelną współpracę ze skarbnikiem DRL. Celem działalności Kasy jest niesienie pomocy materialnej jej członkom (lekarzom i lekarzom dentystom) w formie zwrotnych pożyczek. Działalność Kasy cieszy się dużym zainteresowaniem wśród lekarzy.

W szczególny sposób pragnę podziękować za współpracę Komisji Finansowej, której przewodniczy dr n. med. Piotr Knast, polegającą m.in. na opiniowaniu zamierzeń finansowych DIL. Bardzo dziękuję Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej oraz p.o. prezesa DRL dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu za bezkonfliktową działalność oraz umożliwienie mi spokojnego wykonywania powierzonych zadań na rzecz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.



Komisja Rewizyjna DIL

Lek. dent. Piotr Laska – przewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL

Komisja Rewizyjna DIL działała w składzie: Piotr Laska – przewodniczący, Irena Kowalska – wiceprzewodnicząca, Ewa Krawiecka-Jaworska, Julian Pyrzanowski, Halina Nawrocka – sekretarz, Andrzej Banaszak.

W roku 2015 Komisja spotkała się 9 razy. Jej przedstawiciel, a czasem cała komisja, był obecny na posiedzeniach Prezydium DRL i Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Dziękuję obu tym organom za zawsze pozytywne nastawienie do opinii Komisji Rewizyjnej i podkreślanie jej znaczenia, pomimo krytycznego nierzaz stanowiska w wielu kwestiach finansowych i nie tylko.

Komisja pozytywnie przyjęła sprawozdanie finansowe z VI Niemiecko-Polskiego Sympozjum „Zrozumieć przeszłość – kształtować przyszłość”. Spotkania z Saksońską Izbą Lekarską powinny być kontynuowane, ale ich formułę należy dostosować do potrzeb współczesności.

Na skutek działań Komisji Rewizyjnej, po wielogodzinnych dyskusjach, Dolnośląska Rada Lekarska zrezygnowała z kosztownego procesu cyfryzacji biura oraz zmian w jego funkcjonowaniu po audycie przeprowadzonym przez firmę Net Tip. Ostatecznie podjęto uchwałę o rozwiązaniu umowy na wdrożenie systemu zarządzania dokumentacją biura DIL. W rezultacie Izba dokonała zakupu niezbędnego sprzętu komputerowego we własnym zakresie. Ponadto Komisja stwierdziła, że umowy o dzieło zawarte przez prezesa DRL dr. Jacka Chodorskiego z p. Michałem Burzyńskim na przygotowanie ekspertyz dotyczących oceny stanu i potrzeb wyposażenia jednostek organizacyjnych biura DIL w sprzęt teleinformatyczny, niezbędny do realizacji podstawowych zadań organizacji w perspektywie pięciu następnych lat, w dużym stopniu dotyczyły materii stanowiącej przedmiot umowy z firmą Net Tip. Ponadto Komisja

uznała, że zlecenie „nieformalnego” audytu kadrowo-organizacyjnego, poza wiedzą Rady, celowe podzielenie zamówienia w taki sposób, aby wymagana kwota leżała w kompetencji skarbnika i nie wymagała akceptacji Rady, wywieranie nacisku na skarbnika DRL w celu zatwierdzenia rachunku, oraz ostatecznie w obliczu niepowodzenia tych działań, samowolne wypłacenie stosownej kwoty bez zgody skarbnika DRL, za rażące naruszenie przepisów DIL.

Starania Dolnośląskiej Rady Lekarskiej o zwrot podatku VAT zakończyły się powodzeniem, ponieważ odzyskano kwotę w wysokości 1 155 000 zł. W powyższe działania zaangażowano dział księgowości oraz współpracującego z Izbą doradcę podatkowego p. Barbarę Mieczkowską. Pomimo że propozycje p. Barbary Mieczkowskiej przyczyniły się do wyjaśnienia licznych zawiłości związanych ze zwrotem podatku VAT, to jednak podstawę zwrotu podatku stanowiło rozwiązanie zaproponowane przez przedstawicieli organów skarbowych kontrolujących Izbę. Taka sytuacja przyczyniła się do ostrego sporu o wysokość wynagrodzenia dla doradcy podatkowego, tym bardziej że negocjujący umowę prezes DRL dr Jacek Chodorski nie ustalił jednoznacznie jego wysokości. Ostatecznie Dolnośląska Rada Lekarska podjęła uchwałę o przyznaniu wynagrodzenia doradcy podatkowemu w wysokości 1,5 proc. netto od kwoty 924,987 zł, stanowiącej zwrot podatku VAT za wrzesień 2014 r. Tu należy wspomnieć o sugestiiach przewodniczącego Komisji Rewizyjnej odnoszących się do konieczności przestrzegania ustalonych procedur dotyczących negocjacji w sprawie angażowania firm zewnętrznych oraz wydatkowania środków finansowych.

Decyzja o zmianie banku kredytującego nasz remont była

podyktowana pogarszającą się współpracą Izby z Plus Bankiem, w tym groźba podwyższenia marży oraz oprocentowania kredytu inwestycyjnego. Powyższe względy oraz niekorzystne warunki udzielenia kredytu obrotowego spowodowały podjęcie działań przez skarbnika DRL, mających na celu zmianę banku kredytującego działalność Izby i refinansującego kredyt inwestycyjny. W efekcie tych działań Dolnośląska Rada Lekarska podjęła uchwałę o zmianie banku kredytującego naszą inwestycję na PKO BP S.A., co spowodowało obniżenie kosztów obsługi kredytu inwestycyjnego i podpisanie korzystniejszej umowy.

Po negatywnym audycie finansów Izby, przeprowadzonym przez Agencję Biegłych Rewidentów ABR Sp. z o.o. za rok obrotowy od 01.01. do 31.12.2014 Komisja nie mogła go przeanalizować z prezesem DRL Jackiem Chodorskim, ponieważ zrezygnował on ze swojej funkcji. Negatywne wyniki audytu obciążały zdecydowanie głównego księgowego oraz prezesa DRL. Po zmianie na stanowisku prezesa DRL, na wniosek Komisji Rewizyjnej, podziękowano za współpracę głównemu księgowemu p. Tomaszowi Lenerowi i przystąpiono do procesu zatrudnienia nowej osoby na tym stanowisku. Zatrudniono p. Agnieszkę Florecką, która dostała zadanie uporządkowania działu. Przeprowadzony audyt finansowy za rok 2015 wykazał poprawę funkcjonowania działu księgowości DIL.

Komisja Rewizyjna w trakcie rutynowej kontroli poczty przychodzącej i wychodzącej z sekretariatu biura DIL stwierdziła duże ilości korespondencji wychodzącej, nieprzypisane do żadnego działu. Komisja uzyskała informacje od pracowników, że jest to prywatna korespondencja byłego prezesa Jacka Chodorskiego, który wysłał na koszt DIL korespondencję. Wyjaśnienia lek. Jacka Chodorskiego w żaden sposób nie usprawiedliwiają jego działań, gdyż naraziły Izbę na straty finansowe.

Kluczowe sprawy, jakimi w roku sprawozdawczym zajęła się Komisja, dotyczyły: działalności Rady i Prezydium DRL w 2015 roku, sprawozdań finansowych za rok 2014 i 2015, zatrudnienia, wynagrodzeń i zakresów obowiązków pracowników biura DIL, obiegu dokumentów finansowych i bieżącej gospodarki finansowej, sposobu egzekwowania obowiązku opłacania

składek członkowskich na rzecz Izby, funkcjonowania strony internetowej oraz kosztów wydawania gazety DIL „Medium”, informatyzacji biura DIL, gospodarowania salami szkoleniowymi przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 oraz al. Matejki 6, preliminarza budżetowego DIL na 2016 rok. Ponadto przeanalizowano i zaopiniowano kilka przedsięwzięć finansowych. Na wniosek członków Rady analizie poddane zostały przepisy dotyczące nowego systemu opłacania składek.

W minionym roku Dolnośląska Rada Lekarska podjęła ok. 290 uchwał. Ponad 100 uchwał dotyczyło zawieszenia opłacania składki czy jej zmniejszenia, pozostałe zaś: wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wyrażenia opinii o kandydacie na konsultanta krajowego lub wojewódzkiego, funkcjonowania biura, Rady, komisji.

Stwierdzono prawidłowe procedury weryfikacji osób pobierających różne świadczenia finansowe z Izby, osoby te wywiązują się z obowiązku opłacania składek na rzecz samorządu. Prawidłowo przebiega weryfikacja osób zwalnianych z opłacania składek na rzecz Izby z powodu nieuzyskiwania dochodów.

Komisja Rewizyjna pozytywnie oceniła przejście na nowy system odprowadzania składek na Naczelną Izbę Lekarską oraz przygotowania i wprowadzenia nowej uchwały NIL dotyczącej wysokości i zasad opłacania składek w 2015 roku. Popieramy zintensyfikowanie prac skarbnika DRL w celu egzekwowania zaległych składek, procedury są prawidłowe choć nie bardzo efektywne. Dzięki rozsądnemu gospodarowaniu środkami finansowymi nie mamy już zaległości w składkach odprowadzanych na rzecz NIL.

Komisja Rewizyjna, po przeanalizowaniu uchwał ostatniego zjazdu stwierdza, że Rada DIL powołała Komisję Lekarzy Prowadzących Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą. Ta jednak nie funkcjonuje (uchwała nr 16/2014).

Komisja Rewizyjna DIL jednogłośnie przegłosowała wniosek do delegatów na zjazd o udzielenie prezesowi DRL i Radzie DIL absolutorium za rok 2015.

Dziękuję Koleżankom i Kolegom za ogromne zaangażowanie w pracę w Komisji.



Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL

Dr n. med. Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL

Najkrótsze wyrazy „tak” i „nie” wymagają najdłuższego zastanowienia.

Pitagoras

W roku 2015 do biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL we Wrocławiu wpłynęło 360 skarg. Jednocześnie z poprzedniego okresu, tj. z roku 2014, pozostało niezakończonych 207 postępowań. Z przytoczonych danych statystycznych wynika, że w okresie objętym niniejszym sprawozdaniem prowadzono czynności w 567 sprawach.

Znacząca ilość skarg zarejestrowanych w biurze OROZ dotyczyła nieprawidłowego postępowania diagnostyczno-leczniczego, w wyniku którego – zdaniem wnoszących skargi – doszło do powstania powikłań chorobowych lub śmierci pacjenta. Na drugim miejscu uplasowały się skargi, w których zarzucano lekarzom nieetyczne zachowanie wobec pacjentów lub ich rodzin, czy opiekunów. Prowadzone były również postępowania dotyczące poświadczania nieprawdy w dokumentacji medycznej, tj. w historiach

choroby bądź w wystawianych zaświadczeniach o stanie zdrowia. Pozostałe postępowania związane były z zarzutami naruszenia praw chorych psychicznie, w postaci przyjęcia do szpitala bez zgody pacjenta, bądź wydania zaświadczenia o stanie zdrowia chorego osobom nieuprawnionym. Ponadto Rzecznik zajmował stanowisko w zakresie skarg i zawiadomień odnoszących się do: czerpania przez lekarzy korzyści materialnych, konfliktów między lekarzami oraz podejrzenia prowadzenia eksperymentów nielegalnych.

W oparciu o analizę prowadzonych statystyk ustalono, że największą ilość skarg dotyczyło leczenia z zakresu chorób wewnętrznych oraz udzielania pomocy w ramach szpitalnych oddziałów ratunkowych. Wiele postępowań toczyło się w sprawach dotyczących leczenia z zakresu chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii, neurologii, psychiatrii, ginekologii i położnictwa oraz protetyki stomatologicznej. Nie zabrakło również skarg na postępowanie pediatrów, okulistów, lekarzy medycyny pracy oraz biegłych sądowych i orzeczników ZUS.



W okresie sprawozdawczym zakończono ogółem 390 spraw, z czego w 162 sprawach Rzecznik wydał postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, a 131 wydał postanowienia o umorzeniu postępowania wyjaśniającego. W 60 sprawach do Okręgowego Sądu Lekarskiego skierowane zostały wnioski o ukaranie przeciwko 98 lekarzom. Od postanowień o odmowie wszczęcia i umorzeniu postępowania wyjaśniającego wniesiono do Sądu Lekarskiego 84 zażalenia, z czego tylko w 8 sprawach Sąd uchylił decyzję Rzecznika, kierując je do ponownego rozpoznania.

Pragnę zwrócić szczególną uwagę na powyższe dane statystyczne, a w szczególności na ilość uchylonych przez Sąd postanowień, wydanych przez Okręgowego Rzecznika i jego zastępców. Dowodzi to, iż podjęte w sprawach decyzje merytoryczne poprzedzone były starannym gromadzeniem materiału dowodowego, a następnie jego wnikliwą analizą. Praca rzeczników ma szczególny charakter. O tym, jak jest trudna i niewdzięczna, wspominali już wielokrotnie moi poprzednicy. Ja także, zdając coroczne sprawozdania z działalności i opisując zasady prowadzenia postępowań wyjaśniających dotyczących odpowiedzialności zawodowej lekarzy, każdorazowo zwracam uwagę na złożoność czynności procesowych, które należy przeprowadzić. Z tego powodu pominię tutaj te informacje. Chciałbym jednak podkreślić, że ocena postępowania medycznego czy etycznego naszych kolegów nie należy do zadań łatwych, dlatego też trafnym podsumowaniem jest przytoczona na wstępie myśl Pitagorasa: *Najkrótsze wyrazy „tak” i „nie” wymagają najdłuższego zastanowienia*.

Działalność biura OROZ nie koncentruje się jedynie na prowadzeniu postępowań. Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, kancelaria Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu przy współpracy z Uniwersytetem Wrocławskim – Interdyscyplinarną Pracownią Prawa Medycznego i Bioetyki zorganizowały 18 września 2015 r. Ogólnopolską Konferencję pt. „Prawa Lekarza”. Była to już druga konferencja, która odbyła się w siedzibie DIL we

Wrocławiu, ciesząc się bardzo dużym zainteresowaniem lekarzy oraz środowiska prawniczego.

Szczególnym wydarzeniem, jakie miało miejsce w biurze OROZ, była przeprowadzona – w ramach nadzoru – wizytacja Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Służyła ona ustaleniu, czy czynności sprawdzające oraz postępowania wyjaśniające są prowadzone w sposób płynny, tj. bez zbędnej zwłoki i terminowo, a nadto, czy na poszczególnych etapach postępowania OROZ wydawał właściwe decyzje procesowe. We wnioskach zawartych w protokole pokontrolnym wizytujący podkreślił, że „praca OROZ DIL we Wrocławiu prowadzona jest z dużym zaangażowaniem, a jednocześnie rozważą. Wnioski o ukaranie kierowane są do OSL w sytuacjach zasadnych, rzeczywiście tego wymagających, o czym wydaje się świadczyć znikomy odsetek decyzji NSL niezgodnych z orzeczeniami OROZ. Na wyróżnienie zasługuje też wydajna praca sekretariatu OROZ”.

Uzyskanie tak dobrego wyniku nie byłoby możliwe bez zaangażowania moich współpracowników. Dlatego też serdecznie i gorąco dziękuję Koleżankom i Kolegom rzecznikom za wyteżoną pracę i poświęcenie, a pracownikom biura OROZ za pomoc i sumienne wykonywanie powierzonych obowiązków.

Równie serdecznie pragnę podziękować lek. Jackowi Chodorskiemu, który jako prezes DRL nie pozostał obojętny na problemy, z jakimi biuro borykało się od wielu lat. Dzięki jego przychylności otrzymaliśmy silne wsparcie prawnicze i zyskaliśmy możliwość podnoszenia kwalifikacji personelu biura OROZ. Dziękuję również dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu i lek. Małgorzacie Niemiec za pomoc w realizowaniu ustawowych zadań OROZ, której przejawem było m.in. pokrycie kosztów uczestnictwa rzeczników DIL we wspólnych warsztatach szkoleniowych zorganizowanych przez biuro OROZ WIL w Poznaniu.



Okręgowy Sąd Lekarski DIL

Lek. Włodzimierz Wiśniewski – przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

Postępowań prowadzonych w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest coraz więcej. W roku sprawozdawczym ilość spraw, z którymi przyszło nam się zetknąć, również była znacząca. Z moich obserwacji wynika, że zarzuty stawiane obwinionym lekarzom, stanowiące przedmiot niniejszych postępowań, są z roku na rok coraz cięższe, poważniejsze, niejednokrotnie wiążą się z odległymi skutkami dla zdrowia i życia pacjentów.

Przyczyn sukcesywnego wzrostu ilości postępowań prowadzonych w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest wiele i mają one złożony charakter. Jedną z najczęstszych pobudek inicjowania postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest zwiększona świadomość pacjentów w zakresie ochrony swoich dóbr na gruncie dochodzenia roszczeń finansowych. Jakkolwiek większość postępowań prowadzonych w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej kończy się na etapie postępowania wyjaśniającego, to jednak ok. 20 proc. zainicjowanych postępowań kontynuowanych jest przed tutejszym Sądem Lekarskim, który musi rozstrzygnąć złożony przez OROZ wniosek o ukaranie. Najczęstszą przyczyną prowadzonych przed OSL postępowań są zwykle zawinione działania obwinionych lekarzy, wynikające z braku dołożenia należytej staranności w prowadzonym procesie

terapeutyczno-diagnostycznym, czy też błędy obwinionych lekarzy związane z nieprawidłową oceną stanu pacjenta oraz nieprawidłową oceną przeprowadzonej diagnostyki, co skutkuje wdrożeniem niewłaściwego bądź niewystarczającego postępowania i postawienie złego rozpoznania. Analizując wpływające do OSL sprawy, odnoszę nieodparto wrażenie, że wiele z nich nie musiało znaleźć swojego finału w Sądzie Lekarskim.

Wprawdzie błędzenie jest rzeczą ludzką (*Errare humanum est*), ale temu „błędzeniu” winna towarzyszyć odpowiedzialność. Z tego powodu w sytuacji dopuszczenia się błędu czy też niestaranności nie należy „chować głowy w piasek”, a podjąć wszelkie działania zmierzające do odwrócenia skutku zawinienia, następnie zaś o wszelkich okolicznościach poinformować w sposób rzetelny i wyczerpujący pacjenta i jego rodzinę, a także przeprosić za zaistniałe zdarzenie. Niestety, w większości przypadków taki scenariusz to tylko moje życzenie, niemające odzwierciedlenia w rzeczywistości. Stąd też respektowania swoich praw pacjentów oraz ich rodziny dochodzą w postępowaniach przed różnymi organami zajmującymi się omawianą materią, czy to organami ścigania, sądami powszechnymi, Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych.

Odnosząc się do danych statystycznych, informuję, że zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym Okręgowy Sąd Lekarski DIL orzeka w pierwszej instancji w sprawach wniosków o ukaranie przekazanych przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. W okresie sprawozdawczym do Okręgowego Sądu Lekarskiego skierowano 71 wniosków o ukaranie dotyczących 77 lekarzy różnych specjalności: alergologia – 1, chirurgia dziecięca – 2, chirurgii ogólna – 11, chirurgia szczękowo-twarzowa – 1, choroby płuc – 3, choroby wewnętrzne – 8, dermatologia i wenerologia – 1, medycyna pracy – 4, medycyna rodzinna – 2, neonatologia – 1, ortopedia i traumatologia narządu ruchu – 3, otolaryngologia – 1, patomorfologia – 1, ginekologia i położnictwo – 3, pediatria – 1, psychiatria – 1, stomatologia ogólna – 4, stomatologia zachowawcza z endodoncją – 1, transplantologia kliniczna – 1, urologia – 1, bez specjalizacji – 26.

Przedmiotem niniejszych wniosków o ukaranie były głównie przewinienia zawodowe dotyczące stricte medycznych postępowań lekarzy. Zarzuty stawiane obwinionym w znacznej mierze dotyczyły popełnienia błędów diagnostyczno-terapeutycznych, błędów decyzyjnych w postępowaniu medycznym, błędów technicznych przy wykonywanych zabiegach, które w kilku przypadkach skutkowały przeniesieniem pacjenta w stan bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia. Kilka spraw nosiło znamiona przewinienia zawodowego, naruszającego przepisy obowiązującego prawa w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz praw pacjentów, co po raz kolejny implikuje konieczność prowadzenia szkoleń w tym zakresie. Sąd zauważył również utrzymujący się właściwie na tym samym poziomie wpływ spraw dotyczących bezprawnego wydawania pracownikom zaświadczeń dla celów Kodeksu pracy przy jednoczesnym braku prowadzenia stosownej dokumentacji w tym zakresie. Ponadto, w jednym przypadku wniosek o ukaranie dotyczył udzielania świadczeń medycznych pod wpływem alkoholu, a jeszcze inny sytuacji, w której lekarz wykorzystywał swój wpływ na pacjenta w innym celu niż leczniczy.

Okręgowy Sąd Lekarski podjął w okresie sprawozdawczym 57 orzeczeń, które dotyczyły 64 lekarzy. Wobec 57 lekarzy tutejszy Sąd Lekarski wydał orzeczenia skazujące, natomiast 7 lekarzy uniewinniono od popełnienia zarzucanych im czynów. Orzeczenia dotyczyły zarówno spraw, które wpłynęły do Sądu w roku 2015, jak i tych, które pozostały do rozpoznania z poprzedniego okresu, a także spraw, które co do zasady, pochodziły od Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej tutejszej Izby. Kilka spraw zostało przekazanych przez Naczelny Sąd Lekarski, który postanowił, że właściwym do rozstrzygania będzie tutejszy Sąd Lekarski. Względem 7 lekarzy umorzono postępowanie, bądź to z powodu śmierci lekarza, bądź z powodu przedawnienia karalności, a w jednym przypadku umorzono postępowanie z powodu uznania czynu za przewinienie mniejszej wagi. Z uwagi na wielość zarzutów obwinionych lekarzy oraz brak regulacji prawnych odnoszących się do możliwości orzeczenia kary łącznej, Okręgowy Sąd Lekarski wymierzył następujące kary: upomnienia – 20, nagany – 17, karę pieniężną – 16, ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza na okres od 6 miesięcy do dwóch lat – 3, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od roku do pięciu lat – 3. W każdym przypadku kosztami postępowania obciążył obwinionego lekarza. Połowa postępowań została zakończona już na pierwszej rozprawie głównej, natomiast w drugiej połowie spraw rozstrzygnięcie wymagało przeprowadzenia kilku rozpraw z uwagi na obszerność materiału dowodowego i konieczność bezpośredniego przeprowadzania dowodów na rozprawie.

Ponadto, zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym,

Okręgowy Sąd Lekarski rozpoznaje zażalenia na postanowienia OROZ w przedmiocie odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz umorzenia postępowania wyjaśniającego. Zażalenia rozpoznawane są na posiedzeniach jawnych z udziałem stron w składzie trzyosobowym, w trakcie których Sąd zapoznaje się z zebrany przez OROZ materiałem dowodowym i dokonuje kontroli instancyjnej przeprowadzonego przez OROZ postępowania wyjaśniającego. Od 1 stycznia do 31 grudnia 2015 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęło 61 zażaleń na postanowienia OROZ, z których to 51 zostało rozstrzygniętych. W 39 sprawach postanowienia OROZ zostały utrzymane w mocy przez OSL, natomiast w 6 przypadkach zaskarżone postanowienie OROZ uchylono, a sprawę przekazano do ponownego rozpoznania, rekomendując wykonanie pewnych czynności procesowych, którymi OROZ jest związany, a których przeprowadzenie pozwoli na podjęcie właściwej decyzji merytorycznej. W dwóch sprawach OSL wydał postanowienie o uchyleniu postanowienia OROZ i umorzeniu postępowania z powodu przedawnienia karalności, w jednym przypadku przewodniczący odmówił przyjęcia wniesionego środka odwoławczego, w jednym przypadku wniesiony środek odwoławczy przewodniczący OSL pozostawił bez rozpoznania, natomiast w dwóch sprawach zwrócono się do NSL o wyznaczenie innego sądu lekarskiego do prowadzenia sprawy z uwagi na fakt, że sprawa dotyczyła lekarza, który piastował stanowisko funkcyjne w strukturach samorządu zawodowego.

Nadto, Okręgowy Sąd Lekarski realizował w 8 przypadkach zadania wynikające z pomocy prawnej, a mianowicie na wniosek okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej innych izb, prowadzących postępowania wyjaśniające w swoich sprawach, przesłuchiwał świadków zamieszkałych na terenie działania Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Łącznie tutejszy Sąd Lekarski przesłuchał 37 świadków. Przed OSL we Wrocławiu odbyło się w sumie 114 rozpraw oraz 93 posiedzenia.

W celu rzetelnego prowadzenia postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zachodziła, i w dalszym ciągu zachodzi, potrzeba cyklicznego szkolenia się z zakresu obowiązujących przepisów prawa. Stąd też w minionym roku przewodniczący OSL, wiceprzewodniczący OSL dr n. med. Jan Spodzieja oraz pracownicy kancelarii tutejszego Sądu wzięli udział w spotkaniu szkoleniowym zorganizowanym przez Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej NIL oraz Naczelny Sąd Lekarski w Poznaniu. Dziękuję władzom DIL za umożliwienie nam uczestnictwa w szkoleniach i przychylne do nich nastawienie.

Wspomnieć należy również, że Okręgowy Sąd Lekarski i Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej wraz z Interdyscyplinarną Pracownią Prawa Medycznego i Bioetyki Uniwersytetu Wrocławskiego po raz kolejny byli organizatorami ogólnopolskiej konferencji naukowej pt. „Prawa Lekarza”, która odbyła się we wrześniu ub.r. i jak zwykle cieszyła się dużym zainteresowaniem. Raz jeszcze dziękujemy wykładowcom i uczestnikom spotkania, którzy zaszczyli nas swoją obecnością.

Pragnę podziękować członkom Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL, którzy z wielkim zaangażowaniem pomagają mi realizować ustawowe zadania związane z prowadzeniem postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Chciałbym w szczególności podziękować za poświęcony czas, uwagę i zaangażowanie, jakie wkładają w tę niewątpliwie trudną sferę działalności samorządowej. Koledzy! Bez Waszego udziału Sąd nie działałby tak sprawnie, jak działa. Słowa uznania kieruję również do pracowników kancelarii mgr Iwony Podoby oraz mgr Aleksandry Stebel za ogrom nieocenionej pracy i osobiste zaangażowanie w prawidłowe funkcjonowanie OSL.



Komisja Finansowa

Dr n. med. Piotr Knast – przewodniczący Komisji Finansowej

Od ostatniego zjazdu budżetowego Komisja Finansowa, podobnie jak w latach ubiegłych, pracowała w składzie: dr Piotr Knast, dr Krystyna Gniatkowska-Gładysz, dr Jacek Kubicki, dr Marek Skoczylas i dr Andrzej Stawarski.

Zgodnie z założeniami statutowymi Komisja Finansowa uczestniczyła w tym czasie we wszystkich działaniach związanych z planami finansowymi oraz inwestycjami prowadzonymi przez Dolnośląską Izbę Lekarską.

W minionym okresie sprawozdawczym Komisja spotkała się 7 razy. W tym czasie zajmowaliśmy się następującymi sprawami dotyczącymi finansów DIL:

1. opiniowanie wydatków na imprezy współorganizowane przez DIL – VI Niemiecko-Polskie Sympozjum w Görlitz;
2. opiniowanie wydatków związanych z in-

westycjami oraz wybór kontrahentów:

- zakup sprzętu komputerowego do biura DIL, kancelarii Okręgowego Sądu Lekarskiego i biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
 - zakup wyposażenia audiowizualnego oraz mebli do Klubu Lekarza,
 - instalacja monitoringu zewnętrznego i wewnętrznego w budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45,
 - zakup i instalacja sprzętu transmisyjnego (połączenia audiowizualnego) do sal konferencyjnych w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45,
 - wynajem pomieszczeń hotelowych w budynku przy al. Matejki 6b;
3. opiniowanie umowy z Bankiem PKO BP na refinansowanie kredytu hipotecznego zaciągniętego na remont budynku przy

ul. Kazimierza Wielkiego 45 w Plus Banku;

4. ocena realizacji budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w 2015 roku oraz opiniowanie i współpraca przy opracowywaniu preliminarza budżetowego na 2016 rok.

Od kilku miesięcy Komisja Finansowa wraz z powołanym przez Dolnośląską Radę Lekarską zespołem zajmuje się planowanym remontem sali konferencyjnej, mieszczącej się w budynku 6b przy al. Matejki oraz wymianą instalacji elektrycznej w budynku 6b i 6 (dawnie biura DIL). Instalacja elektryczna z powodu fatalnego stanu technicznego wymaga natychmiastowej wymiany. Sala konferencyjna w naszej dawnej siedzibie wymaga również gruntownego remontu. Mamy nadzieję, że po zakończeniu prac będzie równie efektywna i nowoczesna jak sala konferencyjna w nowej siedzibie przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Obecnie mamy już wykonane projekty. Prace budowlane rozpoczną się w połowie czerwca i mają potrwać trzy miesiące. Dolnośląska Rada Lekarska przeznaczyła na ten cel 750 tys. zł.

Kończąc to krótkie sprawozdanie, chciałbym podziękować Kolegom z Komisji Finansowej za kolejny rok współpracy na rzecz samorządu lekarskiego.



Komisja Stomatologiczna

Lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej

W 2015 r. odbyło się 6 posiedzeń Komisji Stomatologicznej. W trakcie spotkań poruszane były problemy istotne dla środowiska dolnośląskich stomatologów. Najważniejsze informacje ukazywały się na łamach „Medium”, aby ta wiedza docierała do jak największego kręgu lekarzy dentystów. Temu zamierzeniu sprzyjały także posiedzenia Komisji w delegaturach, co umożliwiała bezpośredni kontakt z koleżankami i kolegami z regionu i wzajemną wymianę poglądów. Trzy takie spotkania odbyły się kolejno: w pałacu Paladinum w Jeleniej Górze, w Krotoszycach (Delegatura Legnicka) i tradycyjnie świąteczne grudniowe spotkanie w Wałbrzychu, przy średniej frekwencji 40 osób.

Tradycyjnie, priorytetowym polem działalności Komisji były szkolenia. W Delegaturze Wrocławskiej zorganizowano 10 szkoleń o bardzo zróżnicowanej tematyce. Dotyczyły one zarówno spraw stricte medycznych, jak i wielu umiejętności, które lekarz jako przedsiębiorca musi sobie przyswoić dla prawidłowego prowadzenia praktyki medycznej. We współpracy z Wrocławskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego zorganizowano 5 konferencji. Odbywające się w listopadzie III Dolnośląskie Jesienne Dni Stomatologiczne zwyczajowo cieszyły się dużym zainteresowaniem. Wysoka frekwencja to efekt doskonałego przygotowania merytorycznego spotkania. W minionym roku wspólnie z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego oraz Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych zorganizowaliśmy po raz pierwszy konferencję poświęconą zdrowiu jamy ustnej kobiet w ciąży, matek oraz dzieci od okresu niemowlęctwa. Temat został przedstawiony kompleksowo. Szczególnie mocno zaakcentowano niebezpieczeństwa wynikające z nieleczonych chorób jamy ustnej przyszłych matek, takie jak przedwczesny poród czy też niska waga urodzeniowa dzieci. Zaprezentowane podczas konferencji obowiązujące standardy utrzymania właściwej higieny jamy ustnej spotkały się z dużym zainteresowaniem zarówno pielęgniarek i położnych, jak i uczestniczących w spotkaniu lekarzy.

Z mojej inicjatywy po raz pierwszy zorganizowane zostało szkole-

nie z ochrony radiologicznej. Jest ono obowiązkowe dla praktyk posiadających aparaturę RTG. Dzięki wsparciu przewodniczącego Komisji Kształcenia koszty szkolenia pokryto z budżetu KK, a lekarze opłacili wyłącznie koszt egzaminu (140 zł). Ze względu na duże zainteresowanie koleżanek i kolegów różnych specjalności medycznych tymi szkoleniami, będą one organizowane cyklicznie, na takich samych zasadach jak dotychczas.

Nowością było także dwuetapowe szkolenie, w czasie którego lekarze obserwowali na ekranie, w czasie rzeczywistym, czynności lekarza w trakcie pracy. Dr Jacek Ciesielski w swoim gabinecie w Łodzi przeprowadził zabieg szlifowania zębów pod licówką u pacjenta oraz ich osadzenia, a w sali wykładowej Izby słuchacze mogli to obserwować i wysłuchać komentarza. Następnego dnia dr Ciesielski przeprowadził wykład w naszej Izbie, podczas którego lekarze mogli zadawać pytania dotyczące prezentacji z dnia poprzedniego. Ponadto zorganizowanych zostało 5 warsztatów tematycznie nawiązujących do poprzedzających je wykładów.

W Delegaturze Wrocławskiej lekarzom stomatologom wydano łącznie 2 070 certyfikatów. Szkoliliśmy się również w delegaturach. W Delegaturze Jeleniogórskiej odbyło się 5 szkoleń i warsztatów, a w Delegaturze Legnickiej – szkolenie i warsztat. Członkowie Komisji uczestniczyli także w wielu spotkaniach naukowych organizowanych przez inne izby lekarskie, obszerne relacje z tych spotkań były publikowane w „Medium”.

Równie ważną dziedziną aktywności Komisji Stomatologicznej były działania zmierzające do poprawy warunków pracy zawodowej stomatologów. W związku z tym wysłaliśmy do Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wypracowane przez Komisję stanowisko, w którym zawarliśmy następujące postulaty:

- zwiększenie wyceny procedur wykonywanych u dzieci;
- docelowo opracowanie katalogu świadczeń wykonywanych wyłącznie u dzieci do 18. roku życia;

- przyjęcia zasady, że fakt posiadania określonej specjalizacji ma być wyraźnie odczuwalny w ocenie rankingowej oferty;
- przyjęcie założenia, że nie jest naszą rolą zapewnienie pomocy doraźnej w soboty i dlatego deklaracja pracy w soboty nie powinna być elementem oceny dodatkowej;
- potrzebę ustalenia ostatecznego terminu wstecznej weryfikacji świadczeń;
- przyjęcie zasady, że każdy etap prac protetycznych powinien być wyceniony i opłacony oddzielnie dla uniknięcia sytuacji, w których praca z przyczyn od nas niezależnych nie może być skończona, a nasze zobowiązania wobec pracowni protetycznej za już wykonane etapy muszą być uregulowane;
- pacjentowi powinno przysługiwać prawo do uzupełnienia protezy raz na 5 lat, niezależnie od zakresu protezy z możliwością podścielania i dostawiania zębów;
- stomatolodzy powinni mieć możliwość sprawdzenia on-line, z jakich świadczeń skorzystał dotychczas pacjent. Ta wiedza wydaje się być niezbędna przed udzieleniem kolejnych świadczeń tego samego rodzaju, na które występują limity ilościowe lub czasowe. I o to też postulowaliśmy.

Komisja Stomatologiczna współpracowała ściśle z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia w zakresie realizacji programu „Profilaktyka próchnicy we wrocławskich przedszkolach” poprzez konsultacje w przygotowaniu programu i jego monitorowanie. Niektórzy członkowie Komisji byli także realizatorami tego programu. Na bazie powyższej współpracy od wielu lat jesteśmy zapraszani do uczestnictwa w Dniach Promocji Zdrowia, gdzie nasze stoisko cieszy się ogromnym zainteresowaniem zarówno dorosłych, jak i dzieci, co jest źródłem naszej satysfakcji.

Palące problemy, które członkowie KS zgłaszali podczas naszych obrad, starałam się przenosić na posiedzenia Komisji Stomatologicznej

Naczelnej Rady Lekarskiej. Na przykład, na tym forum domagaliśmy się zlikwidowania sprawozdań kolejek oczekujących, czy też uproszczenia procedur dla lekarzy posiadających aparaty RTG poprzez zmniejszenie częstości testów eksploatacyjnych podstawowych i specjalistycznych. Kolejną kwestią podnoszoną wielokrotnie przez członków Komisji jest utrudniony dostęp do specjalizacji. Z tego powodu w zespole KS NRL pod moim kierownictwem podjęto działania, które zdefiniowały problem. Zespół opracował szereg postulatów, które poprzez zmianę warunków akredytacji dałyby szansę indywidualnym specjalistycznym praktykom lekarskim na prowadzenie szkolenia specjalistycznego. Wypracowane stanowisko zostało przesłane do Ministerstwa Zdrowia.

Podjęliśmy także współpracę transgraniczną. Podczas VI Niemiecko-Polskiego Sympozjum „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”, które odbyło się wiosną ubiegłego roku w Görlitz, zaproponowałam prezesowi Krajowej Izby Dentystów Saksonii nawiązanie współpracy, co spotkało się z przychylnością. W efekcie 17 lutego br. wzięliśmy udział w pierwszym spotkaniu, którego tematem przewodnim było szkolenie podyplomowe ustawiczne i specjalizacyjne oraz szkolenie w zawodach pomocniczych.

Tradycyjnie, Komisja ufundowała nagrody książkowe dla dwójki najlepszych absolwentów Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego UM we Wrocławiu.

Wspólnie z dr Grażyną Ossowską (neurolog) zorganizowałam spotkanie towarzyskie, tym razem wyłącznie dla pań – „Być kobietą”, sympatycznie przyjęte przez środowisko, co zachęca do organizowania takich spotkań w przyszłości.

Chcę podkreślić, że realizacja ww. działań była możliwa dzięki zaangażowaniu wielu członków Komisji Stomatologicznej oraz przy wsparciu pracowników administracyjnych biura DIL, za co im wszystkim bardzo dziękuję.



Komisja Kształcenia

Dr hab. n. med. Andrzej Wojnar
– przewodniczący Komisji Kształcenia

W roku 2015 Komisja Kształcenia DRL odbyła 6 posiedzeń. W pracach Komisji brało udział średnio 8 osób.

W okresie sprawozdawczym Komisja zorganizowała 15 konferencji naukowo-szkoleniowych, w których średnio uczestniczyły 82 osoby, o różnorodnej tematyce: niedożywienie w praktyce ambulatoryjnej, rak płuca, nefrologia, neonatologia, leczenie żywieniowe dla zespołów żywieniowych, mikrobiologia, dziecko, jego zdrowie i środowisko. Wydano 5 publikacji naukowych cieszących się dużym zainteresowaniem uczestników, zawierających streszczenia referatów wygłoszonych podczas szkoleń.

Wspólnie z Komisją Stomatologiczną DRL zorganizowano:

- 10 kursów medycznych (średnia liczba uczestników – 112 osób),
- 5 konferencji współorganizowanych z PTS (średnia liczba uczestników – 145 osób),
- konferencję współorganizowaną z Wydziałem Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego, Wrocławskim Centrum Zdrowia oraz Izbą Pielęgniarek i Położnych (114 osób),
- 2 warsztaty płatne (69 osób),
- kurs medyczny z ochrony radiologicznej pacjenta zakończony płatnym egzaminem (85 osób).

Tematyka ww. zdarzeń edukacyjnych obejmowała m.in.: stomatologię zachowawczą, endodoncję, periodontologię, chirurgię stomatologiczną, zasady prowadzenia dokumentacji medycznej, stres i wypalenie zawodowe, błędy w dokumentacji medycznej i ochronę danych osobowych. Kurs z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta, ze względu na duże zainteresowanie, zostanie powtórzony w I półroczu 2016 r. i będzie skierowany do osób (lekarzy i lekarzy dentystów) wykonujących i nadzorujących wykonywanie badań i zabiegów leczniczych przy użyciu promieniowania jonizującego, które są obowiązane do podnoszenia swoich kwalifikacji z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta poprzez ukończenie ww. szkolenia, zdanie egzaminu i uzyskanie certyfikatu potwierdzającego jego zdanie, ważnego przez 5 lat.

W roku 2015 Komisja, zgodnie z uchwałą nr 15/08/V NRL z dnia 19.09.2008 r. w sprawie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej, wystąpiła do ww. ośrodka z wnioskiem o przyznanie dotacji na organizację doskonalenia zawodowego. Zgodnie z uchwałą NRL dotacja może stanowić do 50 proc. kosztów szkolenia i może obejmować następujące wydatki: honoraria dla wykładowców, promocję

szkolenia, materiały szkoleniowe (np. publikacje naukowe) oraz wynajem sali.

Na zdarzenia edukacyjne, zorganizowane w roku 2015, Komisja Kształcenia uzyskała dotację w wysokości: I półrocze = 12 007 zł, II półrocze = 9 894 zł.

W listopadzie 2015 r. Komisja wystąpiła o przyznanie dotacji na organizację konferencji w roku 2016 o następującej tematyce: niedożywienie w zaburzeniach połykania (styczeń), wybrane zagadnienia współczesnej toksykologii klinicznej (kwiecień) oraz cykl warsztatów z zakresu medycyny ratunkowej (stany nagłe w gabinecie lekarskim) i psychologii (pacjent to nie tylko ciało, czyli w chorym ciele chory duch oraz komunikacja interpersonalna w zespole medycznym i asertywność w relacji z pacjentem).

Przygotowywane są również szkolenia z zakresu: chory w wieku podeszłym (luty), neonatologia i pediatria (marzec), ratownictwo medyczne (kwiecień), program profilaktyki i wczesnego wykrywania autyzmu (maj), dziecko – jego zdrowie i środowisko (maj), psychiatria (wrzesień), promocja zdrowia i profilaktyka chorób (listopad) oraz ginekologia dziewczęca (grudzień).

We wrześniu 2016 r. po raz pierwszy zorganizowany zostanie kurs obowiązkowy do specjalizacji z prawa medycznego (dla 100 osób), którego kierownikiem naukowym będzie dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska, kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki Uniwersytetu Wrocławskiego. Kurs uzyskał akredytację Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i w całości jest finansowany ze środków Komisji Kształcenia. Rekrutacja roz-



pocznie się od lutego 2016 r. Już teraz bardzo serdecznie zapraszam Koleżanki i Kolegów do udziału w szkoleniach!

Szkolenia w delegaturach Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:

- Delegatura Wałbrzyska – odbyły się 23 szkolenia (w tym warsztaty i 22 szkolenia ogólnolekarskie), w których ogółem uczestniczyło 524 osoby,
- Delegatura Jeleniogórska – odbyło się 6 szkoleń, w tym 5 stomatologicznych (157 osób) i warsztaty (11 osób),
- Delegatura Legnicka – odbyło się szkolenie stomatologiczne (33 osoby) i warsztaty dla lekarzy dentystów (21 osób).

Wszyscy uczestnicy poszczególnych zdarzeń edukacyjnych otrzymali certyfikaty potwierdzające uzyskanie odpowiedniej ilości

punktów edukacyjnych. Łącznie wystawiono około 4 500 certyfikatów, w tym:

- delegatury (Wałbrzych, Jelenia Góra i Legnica) – 746 certyfikatów,
- Wrocław – szkolenia ogólnolekarskie – 1 221 certyfikatów,
- Wrocław – szkolenia stomatologiczne – 2 070 certyfikatów,
- warsztaty – 360 certyfikatów.

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów w roku 2015 rozliczyły się 32 osoby, w tym 15 osób uzyskało ponad 200 punktów edukacyjnych. W poszczególnych okresach rozliczeniowych liczba osób rozliczających się przedstawia się następująco:

- pierwszy okres: 2 783 osoby, w tym 2 018 dopełniło obowiązku doskonalenia;

- drugi okres: 529 osób, w tym 281 dopełniło obowiązku doskonalenia;
- trzeci okres: 14 osób, w tym 7 dopełniło obowiązku doskonalenia.

W roku 2015 r. zarejestrowaliśmy 7 nowych podmiotów szkolących. Ogółem w rejestrze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zarejestrowanych jest 108 podmiotów, które organizują zdarzenia edukacyjne w ramach obowiązku doskonalenia zawodowego.

Ogółem w roku 2015 Komisja wydatkowała kwotę (po odjęciu dotacji z NIL) ok. 247 000 zł, co stanowi 98,8 proc. jej budżetu.

Serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za współpracę i pomoc.



Delegatura DIL w Jeleniej Górze

Lek. dent. Barbara Polek

– wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

AKTYWNOŚĆ KOŁ W 2015 ROKU

Koło Lekarzy w Zgorzelcu

(przewodnicząca – lek. Ewa Motyka)

- 14.02.2015 r.
Bal Lekarza w pałacu „Łagów” w konwencji „Karaiby-Tropicana”. Liczba uczestników 120 – lekarze i ich przyjaciele. Koszt balu pokryty ze środków własnych uczestników. Występy i animacje taneczne prowadzili tancerze z formacji Jose Torresa.
- 24.10.2015 r.
Jednodniowa wycieczka lekarska „sasko-czeska Szwajcaria + Termy Toskańskie” prowadzona przez licencjonowanego przewodnika Marka Badera. Koszt wycieczki pokryty ze środków własnych uczestników.
Przejazd autokarem do Hřenska, spacer z Mezní Louka na Prawczicką Bramę – największe naturalne ucho skalne w Europie. Po obiedzie przejazd do Bad Schandau – Term Toskańskich – zespołu basenów solankowych – klimatycznych, różniących się od hałaśliwych aquaparków.
- 18.10.2015 r.
Spotkanie zorganizowane wspólnie z księdzem Sławomirem Lewandowskim z okazji święta św. Łukasza – patrona lekarzy. Po mszy świętej w intencji lekarzy miała miejsce kolacja na plebanii.
- 18.12.2015 r.
Wigilia lekarska w Zagrodzie Kołodzieja, w której uczestniczyło 30 lekarzy i zaprzyjaźniony ks. Sławomir Lewandowski. Kolacja wigilijna została sfinansowana w całości (2 000 zł) ze środków, o które wystąpiliśmy do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.
Generalnie mamy problemy z frekwencją

– koledzy wykazują daleko idący brak entuzjazmu wobec przedstawianych propozycji. Realizacja jakichkolwiek przedsięwzięć wymaga niemałego wysiłku.

Koło Lekarzy Rodziny

(przewodniczący – lek. Adam Zieliński)

W minionym roku lekarze rodziny spotkali się ok. dziesięciu razy. Na spotkania zapraszani byli ciekawi wykładowcy, którzy omawiali zagadnienia dotyczące ich pracy. W każdym spotkaniu uczestniczyło średnio 20-30 osób. W tygodniu poprzedzającym święta Bożego Narodzenia zorganizowaliśmy wieczór wigilijny. Miło spotykać się w tak liczny gronie i przy okazji dyskutować na bieżące tematy związane z pracą i zmieniającymi się zasadami współpracy z NFZ.

Koło Lekarzy w Bolesławcu

(przewodniczący – lek. Stefan Zbieg)

W 2015 r. Koło zorganizowało 4 spotkania lekarskie, w tym szkolenia pt. *Możliwości pomocy farmaceutycznej w leczeniu zaburzeń seksualnych u mężczyzn* (prowadzący Stefan Zbieg) oraz *Kryteria kwalifikacji do leczenia trombolitycznego w udarach niedokrwiennych mózgu* (prowadząca dr Elżbieta Dziakońska-Bywalec). Każdorazowo brało w nich udział ponad 20 osób. Ponadto w ramach integracji lekarskiej wybraliśmy się do bolesławieckiego Teatru Starego (rozdysponowano 35 biletów), tradycyjnie zorganizowaliśmy także kolację wigilijną. Kilka planowanych spotkań z powodu nikłego zainteresowania lekarzy nie odbyło się.

Koło Lekarzy Stomatologów

(przewodnicząca – lek. dent. Barbara Polek)

We współpracy z Kołem Terenowym PTS w Jeleniej Górze KLS zorganizowało następujące szkolenia i warsztaty:

STYCZEŃ 2015

Mikroprotetyka w stomatologii zachowawczej. System włókien szklanych – lek. stom. Agnieszka Paździor-Klocek (Lublin), firma H Dental

LUTY 2015

Stomatologia Neuromięśniowa. Jak prowadzić pacjentów z problemami okluzyjnymi? Od przypadków prostych do skomplikowanych. Przegląd przypadków klinicznych – dr n. med. Jacek Ciesielski (Łódź)

KWIECIEŃ 2015

Diagnostyka i leczenie schorzeń błony śluzowej jamy ustnej – prof. dr hab. Tomasz Konopka (Uniwersytet Medyczny Wrocław)

CZERWIEC 2015

Różne rodzaje materiałów miękkich do podścielania protez – prof. dr hab. Włodzisław Więckiewicz (Uniwersytet Medyczny Wrocław)

PAŹDZIERNIK 2015

Wypalenie zawodowe – na czym polega, jak przeciwdziałać? – lek. Dariusz Delikat, psycholog (Wrocław)

Część seminaryjna: wypalenie zawodowe – koncepcje, definicje, rodzaje; indywidualne, interpersonalne i organizacyjne uwarunkowania występowania wypalenia zawodowego; objawy i konsekwencje wypalenia zawodowego; metody przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Warsztaty: autodiagnoza poziomu i przyczyn wypalenia zawodowego; metody radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami związanymi z wykonywaną pracą; sposoby uzyskiwania równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym; sposoby kształtowania satysfakcjonujących relacji interpersonalnych, identyfikacja i aktywne modyfikowanie organizacyjnych przyczyn wypalenia zawodowego.

LISTOPAD 2015

1. Wykonywanie szyn po relaksacji nerwowo-mięśniowej. Faza kliniczna i laboratoryjna – dr n. med. Jacek Ciesielski (Łódź)

Temat warsztatów: Wykorzystanie łuku twarzowego i artkulatora do prawidłowego wykonania szyn po relaksacji nerwowo-mięśniowej

Omawiane zagadnienia: rejestracja zwarcia neuromięśniowego aparatem J-5; porównanie pozycji modeli w zwarcu neuromięśniowym i w zwarcu ustalonym off-line w artkulatorze wg koncepcji standardowej; cel użycia łuku twarzowego; praca w zespołach dwuosobowych z użyciem łuków twarzowych i rejestracja zwarcia centralnego oraz przeniesienie go do artkulatora; praca z artkulatorami; kliniczne etapy wykonywania szyny; laboratoryjne etapy wykonywania szyny; wskazania do szynoterapii w zależności od sytuacji klinicznej

2. wspólnie z MIP Pharma

Qui bene diagnostit bene curat, czyli słowo o najczęstszych błędach diagnostycznych i leczniczych w schorzeniach jamy ustnej, twa-

rzy i szyi – dr n. med. Mariusz Siuta (Katedra i Klinika Chirurgii Czaszkowo-Szczękowo-Twarzowej, Onkologicznej i Rekonstrukcyjnej Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie)

Koło Lekarzy Seniorów (przewodnicząca – dr n. med. Zdzisława Piotrowska-Gede)

W 2015 r. odbyły się 2 zebrania członków Koła: 21.02.2015 (relacje z pielgrzymki do Santiago de Compostela, sprawy organizacyjne); 26.08.2015 (wspomnienia z podróży – dr Kazimierz Pichlak, sprawy organizacyjne).

Ponadto we wrześniu ubiegłego roku Koło zorganizowało wycieczkę do Czech z bardzo bogatym programem, która cieszyła się dużym zainteresowaniem. 12 grudnia 2015 r. odbyła się uroczysta wieczerza wigilijna w hotelu Cieplice. W tym najważniejszym w roku spotkaniu bierze udział większość członków Koła. Cieszy solidarność lekarska, dzięki której i ci mniej sprawni członkowie Koła mogli dotrzeć na miejsce spotkania.

DELEGATURA DIL W JELENIEJ GÓRZE

W minionym roku biuro Delegatury DIL w Jeleniej Górze obsłużyło 350. interesantów. Pośredniczyliśmy w zawarciu obowiązkowego ubezpieczenia OC, na bieżąco zajmowaliśmy się: rejestracją działalności lekarskich (gabinety w miejscu wezwania oraz w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego), wydawaniem legitymacji lekarskich, uaktualnianiem adresów lekarzy, sprawami związanymi z przeniesieniem lekarza z innej OIL do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, przekazywaniem skarg do kancelarii OROZ.

Wnioskowano o przyznanie bezzwrotnych zapomóg lekarzom w związku z chorobą bądź trudną sytuacją życiową. Szefowa Delegatury brała udział w posiedzeniach Rad Społecznych i spotkaniach w Wydziale Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego, uroczystościach okolicznościowych i innych spotkaniach na zaproszenia różnych instytucji i biur poselskich. Oprócz spotkań integracyjnych organizowanych przez Koła, odbywały się szkolenia lekarzy i lekarzy dentystów, za które szkolący się otrzymali punkty edukacyjne.

- organizacja zabaw tanecznych i balów w Legnicy, Lubinie/organizowanych przez Koła;
- organizacja zawodów i treningów sportowych. Wynajem pływalni, kortów tenisowych, sal gimnastycznych i boisk sportowych (szczególna aktywność kół lekarskich w Legnicy);

7. działalność reprezentacyjną

- reprezentowanie DIL na zjazdach, akademiach i uroczystościach lokalnych;
- reprezentowanie interesów lekarzy i lekarzy dentystów przed pracodawcami i właścicielami NZOZ-ów

- udział w pogrzebach Kolegów i Koleżanek lekarzy z pogrzebowymi mowami;

8. działalność rozjemczo-pojednawczą w zakresie niewymagającym dochodzenia przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej powodowaną skargami pacjentów i instytucji – wiceprezes pełnił i pełni funkcję Rzecznika Praw Lekarza;

9. działalność informacyjną oraz współpracę z mediami z dbałością o wizerunek DIL i godność zawodu lekarskiego;

10. współpracę z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi, z pogotowiem ratunkowym, komendami policji, strażami pożarnymi i strażą miejską.

11. udział w konkursach na stanowiska kierownika w opiece zdrowotnej oraz w posiedzeniach rad nadzorczych spółek zdrowotnych.

Za pracę na rzecz środowiska lekarskiego pragnę szczególnie podziękować Koleżankom i Kolegom przewodniczącym kół terenowych DIL. Dziękuję również p. Krystynie Krupie za pełną zaangażowania postawę, profesjonalizm w działaniu i stworzenie przyjaznej atmosfery w biurze delegatury.



Delegatura DIL w Legnicy

Lek. Ryszard Kępa

– wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

W Delegaturze Legnickiej zarejestrowanych jest aktualnie ok. 1370 lekarzy i lekarzy dentystów. W VII kadencji wybrano 23 delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Biorą oni udział w pracach organów DIL. W skład Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wchodzi obecnie 3 lekarzy i lekarz dentysta. W Okręgowym Sądzie Lekarskim działa 5 lekarzy i lekarz dentysta, rolę zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pełni 2 lekarzy i 2 lekarzy dentystów. Ponadto 3 lekarzy i lekarz dentysta reprezentują delegaturę na Krajowym Zjeździe Lekarzy. Działa 8 Kół terenowych DIL.

Funkcję wiceprezesa DRL ds. Delegatury Legnickiej i pełnomocnika pełni lek. Ryszard Kępa. Jest on jednocześnie członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej i Komisji Etyki NRL. Jego zastępcą i pełnomocnikiem ds. stomatologii jest lek. dent. Ewa Zasławska. Działalność delegatury ukierunkowana była przede wszystkim na aktywności Koleżanek i Kolegów w kółach. Biurem delegatury kieruje p. Krystyna Krupa, która odpowiada za działalność administracyjną.

Działalność delegatury miała wielowymiarowy charakter. Obejmowała ona m.in.:

1. działalność pomocowo-socjalną dla lekarzy i ich rodzin we współpracy z Komisją Socjalną i ds. Lekarzy Seniorów DRL;
2. działalność doradczą

- w zakresie działalności gospodarczej (sukcesywnie rejestrowane były indywidualne, specjalistyczne i kontraktowe praktyki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego);

3. działalność w zakresie przestrzegania praw lekarza

- doradztwo i pomoc prawna, a także reprezentacja przed organami ścigania i wymiarem sprawiedliwości,
- stawiennictwo pełnomocnika delegatury w sądach powszechnych i prokuraturze, a także w Sądzie Lekarskim Okręgowym i Naczelnym Sądzie Lekarskim.

4. działalność polityczną

- wiceprezes ds. Delegatury Legnickiej pełni funkcję wiceprzewodniczącego Rady Miejskiej w Legnicy, co ułatwia współpracę z samorządami gminnymi, radami, wójtami, burmistrzami, rezydentami) w Legnicy, Lubinie, Głogowie, Złotorzy, Jaworze, Polkowicach, Prochowicach, Miłkovicach, Krotoszycach, Legnickim Polu, Chojnowie;

5. współpracę ze stowarzyszeniami i innymi izbami samorządowymi

- Izbą Pielęgniarek i Położnych, Izbą Adwokacką, Izbą Aptekarską, Lekarsko-Weterynaryjną i Analityków Medycznych;

6. działalność kulturalno-rozrywkowo-sportową

Delegatura DIL w Wałbrzychu

Sprawozdanie z działalności Delegatury DIL w Wałbrzychu zostanie opublikowane w nr 6-7 „Medium”. Zainteresowanych tematem odsyłamy do tekstu lek. Doroty Radziszewskiej pt. „Podsumowanie 2015 roku”, zamieszczonego w wydaniu 12-1/2015-2016, stanowiącego częściowe sprawozdanie z funkcjonowania tego organu.



Delegatura DIL we Wrocławiu

Lek. dent. Małgorzata Nakraszewicz
– wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

W roku 2015 odbyło się jedno spotkanie delegatów Delegatury Wrocławskiej oraz przewodniczących kół terenowych, w którym uczestniczyło 25 delegatów oraz przewodniczących kół. W związku ze zmianą rządu, mianowaniem na stanowisko ministra zdrowia dr. Konstantego Radziwiłła i mnogością spotkań z tym związanych, spotkanie z delegatami zamykające rok zostało przeniesione na styczeń 2016.

W czasie spotkania przedstawione zostały najważniejsze stanowiska zajmowane przez Dolnośląską Radę Lekarską w sprawach dotyczących aktualnej sytuacji w placówkach ochrony zdrowia na terenie Dolnego Śląska, które były przesyłane do właściwych urzędów, w tym do wojewody dolnośląskiego oraz marszałka województwa dolnośląskiego.

Dolegliwym problemem delegatury jest brak frekwencji na zebraniach i w związku z tym brak bezpośredniej wymiany informacji. Najlepszym rozwiązaniem tej sytuacji wydaje się być korzystanie z narzędzi internetowych (poczta elektroniczna, strona internetowa DIL), a jedynie w przypadku istotnych zdarzeń spotykanie się osobiście. Nie mniej jednak wszelkie bieżące informacje są zamieszczane na stronie internetowej. Uruchomiona już została nowa strona internetowa o większej czytelności i funkcjonalności.

Z uwagi na lokalizację Delegatury Wrocławskiej jej działania są w części tożsame z działaniami Izby jako takiej. Delegatura zajmowała się w roku 2015 sytuacjami konfliktowymi, które miały miejsce pomiędzy lekarzami a kierownictwem danych podmiotów leczniczych. Na bieżąco, przy wsparciu Zespołu radców prawnych DIL, interweniowano również w indywidualnych sprawach kolegów lekarzy dotyczących stosunku pracy, umów kontraktowych oraz sporów na linii lekarz – pacjent.

Należy podkreślić, że w roku 2015 miała miejsce realizacja zobowiązań podjętych w poprzednich latach, dotyczących objęcia ochroną prawną lekarzy, którzy nie podpisali z DOW NFZ umów lub aneksów na refundację recept i otrzymali wezwania do zapłaty za wystawianie recept ubezpieczonym pacjentom. Wstępna pomoc prawna była udzielana lekarzom na poziomie Izby, a następnie sprawy lekarzy, którzy zgłosili się do DIL z prośbą o pomoc i reprezentowanie ich interesów przed DOW NFZ oraz w toku postępowania sądowego, przekazano do kancelarii prawnej. Obecnie sprawy są w toku, część już została rozpatrzona przez sądy I instancji, niestety na niekorzyść lekarzy. W tych przypadkach została jednak wniesiona przez kancelarię apelacja.

Pierwsze miesiące 2015 roku zdominowały wydarzenia związane z „pakietem antykolejkowym” oraz „pakietem onkologicznym”, i w konsekwencji protestem lekarzy rodzinnych Porozumienia Zielonogórskiego, polegającym na niepodjęciu i odstąpieniu od leczenia pacjentów poprzez zamknięcie przychodni. Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu wielokrotnie występowała w kwestiach merytorycznych, a w sytuacji zaostrenia konfliktu, wyraziła

poparcie dla postulatów lekarzy rodzinnych, organizując w siedzibie DIL konferencje prasowe, spotkanie środowisk lekarskich i odpowiedzialnych za ochronę zdrowia urzędów, a także uczestnicząc w zebraniach lekarzy rodzinnych. Podczas tych spotkań omawiano zaistniałą sytuację, odnosząc się do wprowadzanych zmian, a także do zmanipulowanych, a wręcz „wykoślawionych” danych, podawanych w mediach przez Ministerstwo Zdrowia. Działania Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ukierunkowane były głównie na monitorowanie sytuacji.

Wśród innych zagadnień, którymi zajmowała się Delegatura Wrocławska, znalazły się m.in:

- kwestia sporządzania przez DIL formularza PIT-8C dla lekarzy i lekarzy dentystów korzystających z kształcenia organizowanego przez Izbę – zgodnie z rekomendacją Naczelnej Rady Lekarskiej oraz w odwołaniu do pojawiającego się orzecznictwa należy stwierdzić, że izba lekarska nie jest zobowiązana do wystawiania informacji PIT-8C;
- klauzula sumienia – Naczelna Rada Lekarska złożyła do Trybunału Konstytucyjnego skargę, która częściowo została uznana. Za niekonstytucyjny uznano m.in. obowiązek wskazania innego lekarza czy szpitala przy odmowie świadczenia z powołaniem się na klauzulę.

W odpowiedzi na pojawiającą się w ubiegłym roku krytykę prasową lekarzy, mającą związek z wprowadzaniem pakietem onkologicznym, protestami lekarzy rodzinnych czy też klauzulą sumienia, podejmowaliśmy działania w obronie dobrego imienia środowiska lekarskiego. W związku z obowiązkiem wprowadzenia do działalności lekarzy kas fiskalnych zorganizowano spotkanie z przedstawicielami Urzędu Skarbowego, a po wprowadzeniu możliwości wystawiania druków „L-4” drogą elektroniczną – również spotkanie z pracownikami ZUS. Na stronie internetowej jest także dostępne opracowanie dotyczące procedur sanitarno-epidemiologicznych, będące wynikiem współpracy naszej Izby z sanepidem.

Ponadto, jako Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Wrocławskiej prowadzę na bieżąco indywidualne sprawy lekarzy w tym zakresie. Dotyczą one głównie agresywnego zachowania pacjentów, prób różnych „wymuszeń” na lekarzach bądź medialnych oskarżeń o spowodowanie uszczerbku na zdrowiu. W tym kontekście ważna jest informacja, że na stronie opublikowana została Karta Praw Lekarza, będąca kompendium wiedzy o naszych prawach.

Chciałabym również podkreślić, że fakt powołania w listopadzie ub.r. na stanowisko ministra zdrowia dr. Konstantego Radziwiłła budzi w środowisku lekarskim nadzieje na uporządkowanie pewnych spraw i sprowadzenie ich na właściwe tory z uwagi na doskonałą znajomość problemów środowiska przez nowego szefa resortu zdrowia. Aktualnie oczekujemy na wyniki pracy zespołu, powołanego w ministerstwie, a którego zadaniem jest możliwie maksymalne odbiurokratyzowanie pracy lekarzy.



Komisja Socjalna i ds. Lekarzy Seniorów

Lek. Bożena Kaniak – przewodnicząca Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów

W roku 2015 Komisja Socjalna i ds. Lekarzy Seniorów DRL odbyła 10 posiedzeń. W każdym z nich uczestniczyło nie mniej niż 8 lekarzy, dobrze wywiązujących się z powierzonych im czynności.

Do priorytetowych zadań Komisji należy przede wszystkim pomoc finansowa Koleżankom i Kolegom, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej. Zgodnie z uchwałą DRL nr 84/2002 z dnia 12.09.2002 r. oraz uchwałą nr 135/2010 DRL z dnia 27.05.2010 r. przyznawane są również odprawy pośmiertne przysługujące rodzinie zmarłego lekarza, członka DIL, tj. małżonkowi lub innemu członkowi rodziny spełniającemu warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej, w myśl przepisów Ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 162, poz.1118 ze zm.).

W roku 2015 przyznano 81 bezzwrotnych zapomóg na łączną kwotę 218 500 zł, w tym:

- 7 zapomóg przyznanych przez Komisję,
- 71 zapomóg przyznanych przez Komisję i zaakceptowanych przez skarbnika DRL,
- 3 zapomogi przyznane przez Komisję i zaakceptowane przez Prezydium bądź Radę.

Przyznane zapomogi

– podział na delegatury:

- 54 lekarzy z Delegatury Wrocław,
- 5 lekarzy z Delegatury Wałbrzyskiej,
- 10 lekarzy z Delegatury Jeleniogórskiej,
- 2 lekarzy z Delegatury Legnickiej,
- 10 osób niebędących lekarzami (wdowy i dzieci po zmarłych lekarzach).

Przyznane zapomogi

– przedział wiekowy:

- do 30 roku życia – 8 osób
- od 30 do 50 roku życia – 12 osób
- powyżej 50 roku życia – 61 osób

Podania obejmowały następujące przypadki: choroby (w większości nowotworowe); pomoc wdowom po lekarzach samotnie wychowują-

cym dzieci; pomoc osobom po wypadkach wymagających rehabilitacji oraz opieki medycznej i pielęgniarstwa; wsparcie emerytów i rencistów posiadających niskie dochody; pomoc młodym lekarzom: bezrobocie, niskie wynagrodzenia stażystów, stażyści bez świadczeń stypendialnych. W jednym przypadku, zgodnie z regulaminem, Komisja stwierdziła brak podstaw do udzielenia zapomogi.

Komisja przyznała 29 odpraw pośmiertnych na łączną kwotę 29 000 zł.

Przyznane odprawy

– podział na delegatury:

- 12 osób z Delegatury Wrocław,
- 9 osób z Delegatury Wałbrzyskiej,
- 6 osób z Delegatury Jeleniogórskiej,
- 2 osoby z Delegatury Legnickiej.

Inne koszty – ok. 2 576 zł (koszty posiedzeń, opłaty telefoniczne i pocztowe, materiały biurowe). **Ogółem w roku 2015 Komisja wydatkowała kwotę 250 078 zł (100 proc).**

Pomoc ze strony Komisji Socjalnej nie ogranicza się wyłącznie do sfery finansowej, ale również dotyczy innych form, takich jak: hospitalizacja, dostęp do leków lub urządzeń medycznych czy rehabilitacji. W roku 2016 będziemy kontynuować dotychczasowe zadania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej lekarzy – członków DIL oraz ich rodzin. Serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za współpracę i pomoc.

wcześniej z pacjentem zobowiązań. W rzadkich, uzasadnionych przypadkach sprawy były kierowane do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL. Tematem prac Komisji były także zagadnienia związane z interpretacją niektórych art. Kodeksu etyki lekarskiej. Analizowano, jakie konsekwencje ma dla lekarzy stosowanie się do art. 61 Kel. Badano również zgodność art. 30 i 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (z późn. zmian.), mówiących o stosowaniu przez lekarza tzw. klauzuli sumienia. Podobnie analizowano art. 52 ust. 2 Kel oraz treść przyrzeczenia lekarskiego składanego przez absolwentów uniwersytetów medycznych w kontekście możliwości podważania zaufania do lekarza oraz możliwości ograniczenia przez ten art. konstytucyjnej zasady wolności słowa. Warto wspomnieć, że w obu tych sprawach zapadły wyroki Trybunału Konstytucyjnego (w dniach 23.04.2008 r. i 7.10.2015 r.), treść tych wyroków była również analizowana przez Komisję. Prace nad tymi zagadnieniami zostały podjęte na wniosek prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Macieja Hamankiewicza oraz przewodniczącego Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzeja Wojnara, jako wstęp do mającej się odbyć szerokiej dyskusji o zasadności ewentualnych zmian w Kodeksie etyki lekarskiej. Zagadnienia te będą również tematem dyskusji na najbliższym Zjeździe Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej.

Członkowie Komisji brali też udział w wyjazdowych posiedzeniach Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Okręgowej Rady Lekarskiej w Katowicach.



Komisja Etyki

Dr n. med. Jakub Trnka
– przewodniczący Komisji Etyki

Komisja Etyki DRL VII kadencji pracuje w następującym składzie: dr n. med. Jakub Trnka – przewodniczący, prof. dr hab. Michał Jeleń – zastępca przewodniczącego, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Wronecki – zastępca przewodniczącego, dr n. med. Urszula Kanafta-Kilijańska – sekretarz, dr n. med. Marta Pilak, dr n. med. Franciszek Zawisłak, lek. Elżbieta Szwarz, lek. Rafał Ślusarz, lek. Ryszard Jadach, dr n. med. Robert Susło, lek. dent. Iwona Świętkowska.

Komisja Etyki działała zgodnie z przepisami Ustawy o izbach lekarskich z dnia 17.05.1989 r. (Dz. U., nr 30, poz. 158), Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5.12.1989 r. (Dz. U., nr 28, poz. 152) oraz zgodnie z Kodeksem etyki lekarskiej. Zadaniem Komisji jest sprawowanie nadzoru nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza. Komisja zajmuje się również krzewieniem i propagowaniem w środowisku lekarskim zasad etyki i deontologii zawodu lekarza.

W minionym okresie Komisja rozpatrywała sprawy bieżące, prowadziła także dyskusje na temat teoretycznych i praktycznych aspektów wybranych art. Kel. Sprawy bieżące

dotyczyły głównie skarg pacjentów na pracę lekarzy oraz skargi lekarzy na sytuacje konfliktowe z udziałem innych lekarzy w miejscu pracy. Każda z takich spraw była dokładnie analizowana, często obie strony konfliktu były zapraszane na posiedzenia Komisji, w wielu przypadkach udawało się osiągnąć kompromis i doprowadzić do rozwiązania konfliktu. W bardzo wielu sprawach konflikty wynikały nie ze złej woli, ale z nieprawidłowych relacji interpersonalnych lekarz – pacjent i lekarz – lekarz. Spektrum tych spraw było bardzo różnorodne, poczynając od wypowiadania negatywnych opinii o innym lekarzu w obecności pacjentów, nieuregulowane zobowiązania finansowe, nieprawidłowa reklama usług, celowe podrywanie autorytetu innego lekarza w ramach konkurencji zawodowej. W niektórych przypadkach Komisja musiała uznać brak kompetencji do rozstrzygnięcia konfliktu i wskazać stronom inne możliwości jego rozwiązania (sądy powszechne, sąd administracyjny, urzędy administracji państwowej itp.) Pacjenci skarżyli się głównie na nieprawidłową komunikację z lekarzem, brak zainteresowania pacjentem, niewywiązywanie się z ustalonych



Komisja Bioetyczna

Dr n. med. Lech Żynda

– przewodniczący Komisji Bioetycznej przy DIL

Komisja Bioetyczna przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej w roku 2015 odbyła 11 posiedzeń.

W okresie sprawozdawczym Komisja Bioetyczna wydała pozytywne opinie dotyczące:

- 36 nowych projektów badań klinicznych,
- 122 poprawek do prowadzonych projektów badań klinicznych,
- 3 badań nieinterwencyjnych,

- 2 projektów naukowych,
- 6 przewodów doktorskich,
- 4 badań obserwacyjnych,
- kuracji niestandardowej,
- diagnostyki niestandardowej,
- pracy magisterskiej.

Komisja Bioetyczna dokonywała regularnej analizy dokumentacji wszystkich eksperymentów medycznych do niej kierowanych, wraz z raportami o niespodziewanych, ciężkich zdarzeniach niepożądanych u pacjentów biorących udział w badaniu.

Wielokrotnie zgłaszaliśmy i nadal zgłaszamy nasze propozycje zmian aktów prawnych dotyczących wypisywania recept lekarskich. Uważamy, że obowiązujące przepisy są niezgodne z przepisami ustawy o prawach pacjenta, ustawy o zawodzie lekarza, Kodeksem etyki lekarskiej.

Uwagi Komisji Legislacyjnej do projektów aktów prawnych są uwzględniane przez naszych wybrańców z ul. Miodowej i Wiejskiej niestety z rzadka.

Nadal zabiegamy o ściślejszą współpracę z Dolnośląską Izbą Aptekarską, konsultantami wojewódzkimi, sanepidem. Czasem udaje się nam uzgodnić wspólne stanowisko, czasem zasięgamy tylko opinii.

Wciąż podejmujemy działania zmierzające do prawnego uregulowania kwestii związanych z wynagradzaniem lekarzy prowadzących szkolenia dla stażystów i rezydentów, a także opiekunów praktyk wakacyjnych studentów, za co powinien, a nie płaci, minister zdrowia.

Apelujemy, prosimy, zachęcamy, by zainteresowani legislacją lekarze, członkowie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zgłaszali się do pracy w Komisji Legislacyjnej. Całe środowisko prosimy zaś o nadsyłanie nam swoich uwag związanych ze złym funkcjonowaniem systemu prawnego.

karskiej do pełnienia obowiązków prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej;

- wygaśnięcia mandatu prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na okres kadencji 2013-2017;
- wyboru spośród swoich członków komisji wyborczej do przeprowadzenia wyborów prezesa DRL podczas XXXV Zjazdu Delegatów DIL;
- zmiany składu komisji wyborczej powołanej do przeprowadzenia wyborów prezesa DRL podczas XXXV Zjazdu Delegatów DIL.

Do Okręgowej Komisji Wyborczej wpłynęły:

- 33 orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL we Wrocławiu o zastosowaniu środka karnego wobec lekarza/lekarza dentysty;
- 5 orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL we Wrocławiu o uniewinnieniu lekarza/lekarza dentysty;
- 12 orzeczeń Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL o umorzeniu postępowania wobec lekarza/lekarza dentysty;
- pismo prezesa DRL informujące o nałożeniu kary w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza.



Komisja Legislacyjna

Lek. Leszek Pałka

– przewodniczący Komisji Legislacyjnej

Komisja liczy obecnie 8 członków. W spotkaniach uczestniczą regularnie: dr Halina Nawrocka, dr Wanda Poradowska-Jeszke, dr Wojciech Sulka, dr Andrzej Kapuśniak, dr Michał Pardel i dr Leszek Pałka, który pełni funkcję przewodniczącego KL. W naszych posiedzeniach bierze również udział mec. Monika Huber-Lisowska, radca prawny Izby.

Komisja Legislacyjna, jako jedyna komisja Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, spotyka się systematycznie co 2 tygodnie. Posiedzenia organizowane są także w okresie wakacyjnym. Ta nadzwyczajna częstotliwość spotkań, w stosunku do innych komisji DRL, wymuszona jest ilością napływających do nas projektów – nowych lub nowelizowanych aktów prawnych, a także koniecznością ich szybkiego zaopiniowania.

Znaczącym osiągnięciem Komisji jest natychmiastowe i cykliczne dostarczanie spływających z Naczelnej Izby Lekarskiej, komisji sejmowych, Ministerstwa Zdrowia i centrali Narodowego Funduszu Zdrowia projektów

aktów prawnych, pocztą elektroniczną na domowe adresy każdego z członków Komisji. Takie rozwiązanie skróciło czas oczekiwania na materiały i zminimalizowało koszty pracy sekretariatu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W zasadniczy sposób zmieniło też zasady procedowania podczas posiedzeń Komisji. Zapoznani z aktami prawnymi członkowie KL, zgłaszają na spotkaniu wyłącznie swoje uwagi, nie muszą już analizować ich treści.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 23 posiedzenia Komisji. Omówiono i zaopiniowano 134 akty prawne, wnosząc do nich kilkadziesiąt poprawek i uwag. Opiniowaliśmy także propozycje rozwiązań prawnych przedstawionych przez organy Unii Europejskiej.

Najważniejszy z opiniowanych aktów to projekt ustawy o zmianie ustawy o izbach lekarskich, zakładający pozbawienie samorządu lekarskiego jego głównych prerogatyw w dziedzinie sądownictwa, nadal przedstawiamy swoje stanowisko, kategorycznie nie zgadzając się z propozycjami rządowymi.



Okręgowa Komisja Wyborcza DIL

Dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

– przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej

Okręgowa Komisja Wyborcza pracowała w składzie: Andrzej Wojnar – przewodniczący, Barbara Polek – wiceprzewodnicząca, Dorota Radziszewska – sekretarz, Ryszard Kępa, Jacek Chodorski, Iwona Dattner-Hapon, Józef Lula.

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Komisja Wyborcza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zorganizowała i przeprowadziła wybory uzupełniające członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej oraz wybory wiceprezesa DRL do pełnienia obowiązków prezesa DRL, do czasu wyboru prezesa DRL podczas Zjazdu Delegatów DIL.

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej wydał 3 obwieszczenia dotyczące:

- wyników wyborów uzupełniających człon-

ków Okręgowej Komisji Rewizyjnej, przeprowadzonych podczas XXXIV Zjazdu Delegatów DIL;

- wygaśnięcia mandatu prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na okres kadencji 2013-2017;

- ogłoszenia wyników wyborów wiceprezesa DRL do pełnienia funkcji prezesa DRL.

Okręgowa Komisja Wyborcza podjęła 5 uchwał, dotyczyły one:

- wyboru spośród swoich członków komisji wyborczej do przeprowadzenia wyborów uzupełniających podczas XXXIV Zjazdu Delegatów DIL;
- wyboru spośród swoich członków komisji wyborczej do przeprowadzenia wyborów wiceprezesa Dolnośląskiej Rady Lek-

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego

Uchwałą nr 331/2013 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 19.12.2013 r. zatwierdzono skład Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego. Przewodniczącym Komisji został wybrany dr hab. n. med. Andrzej Wojnar. Członkowie Komisji to: dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska, lek. Ryszard Kępa, lek. dent. Alicja Marczyk-Felba, lek. dent. Małgorzata Nakraszewicz, lek. dent. Barbara Polek, lek. Dorota Radziszewska.

W okresie od 1.01.2015 r. do 31.12.2015 r. Komisja zaopiniowała:

- 386 wniosków w sprawie przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty;
- 319 wniosków w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty po stażu podyplomowym;
- 13 wniosków w sprawie przyznania ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty cudzoziemcom;
- 14 wniosków w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty cudzoziemcom;
- 3 wnioski w sprawie przyznania prawa wy-

- konywania zawodu lekarza, lekarza dentysty – po uzyskaniu obywatelstwa polskiego;
- 4 wnioski w sprawie wpisania na listę członków DIL, wpisu do rejestru i wydania nowego dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty – w związku z podjęciem wykonywania zawodu na obszarze RP – przeniesienie z ewidencji lekarzy;
- 66 wniosków lekarzy, lekarzy dentystów w sprawie wpisania na listę członków DIL i wpisu do rejestru – w związku z przeniesieniem z innej okręgowej izby lekarskiej;
- wniosek w sprawie stwierdzenia odbycia przeszkolenia związanego z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentysty;
- 20 wniosków o wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty;
- 4 wnioski o skierowanie na przeszkolenie lekarza, lekarza dentysty w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat;
- 3 wnioski w sprawie uznania formalnych kwalifikacji lekarza, lekarza dentysty, wpisania na listę członków DIL i wydanie prawa wykonywania zawodu.

Ogółem zaopiniowano 833 wnioski.

W roku 2015 na staż podyplomowy rozpoczynający się w terminie 1.03.2015 r. i 1.10.2015 r. skierowano 405 stażystów, w tym 317 lekarzy i 88 lekarzy dentystów.

W okresie od 1.01.2015 r. do 31.12.2015 r. – 177 lekarzy i lekarzy dentystów – członków DIL złożyło podania o zaświadczenia niezbędne przy ubieganiu się o pracę w państwach Unii Europejskiej.

Ogółem wydano 369 zaświadczeń dla lekarzy i lekarzy dentystów takich jak: zaświadczenie o posiadaniu formalnych kwalifikacji; zaświadczenie potwierdzające okres wykonywania zawodu; zaświadczenie o postawie etycznej; zaświadczenie o okresie zatrudnienia; zaświadczenie dla lekarzy, którzy ukończyli studia poza obszarem Unii Europejskiej; zaświadczenie o równorzędności tytułu lekarza stomatologa z tytułem lekarza dentysty; zaświadczenia o równorzędności specjalizacji.

Dr hab. n. med. Andrzej Wojnar
przewodniczący Komisji ds. Rejestracji
Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego

Komisja zbiera dokumentację, przeprowadza wywiady środowiskowe, bada lekarza skierowanego do Komisji oraz wypracowuje orzeczenie będące podstawą uchwał Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dotyczących możliwości wykonywania zawodu.

W roku 2015 członkami Komisji byli następujący lekarze: Józefa Janowska, Anna Krupa. W okresie od dnia 1.01.2015 r. do 31.12.2015 r. Komisja rozpatrywała sprawę lekarza dentysty.



Komisja Specjalna

powołana dla oceny zdolności lekarza do wykonywania zawodu

Lek. Iwona Dattner-Hapon – przewodnicząca Komisji Specjalnej

Przewodniczącą Komisji Specjalnej jest lek. Iwona Dattner-Hapon, powołana do pełnienia tej funkcji uchwałą Dolnośląskiej Rady

Lekarskiej nr 328/2014 z dnia 19.12.2013 r. Członkami Komisji wybierani są lekarze w zależności od rozpatrywanej sprawy.



Komisja Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców

Dr n. med. Leszek Bystryk – przewodniczący Komisji Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców

VI Niemiecko-Polskie Sympozjum „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować” w Görlitz należało do jednego z najważniejszych wydarzeń minionego roku. Komisja Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców aktywnie włączyła się w organizację tego przedsięwzięcia, choć gospodarzem spotkania była Saksońska Izba Lekarska. Uroczystość otwarcia sympozjum miała miejsce 23 kwietnia 2015 r. w Domu Kultury w Zgorzelcu, a konferencja naukowo-szkoleniowa i wieczorna gala odbyła się w Görlitz. Nabożeństwo ekumeniczne w niemieckim kościele ewangelickim oraz koncert organowy stanowiły zwieńczenie trzydniowego spotkania. Zgodnie z intencją organizatorów (Saksońskiej i Dolnośląskiej Izby Lekarskich) powróciliśmy do dawnej formuły zakładającej, że w sympozjum będą brać udział wyłącznie lekarze z Saksonii i Dolnego Śląska. Przez kilka miesięcy prowadziliśmy akcję mającą na celu rozpropagowanie w środowisku lekarskim informacji o tym wydarzeniu. Publikowaliśmy stosowne komunikaty w „Medium” i na stronie internetowej DIL. Pomimo ciekawej tematyki i zaproszenia do udziału w sympozjum uznanych ekspertów, w miejscu obrad udało się nam zgromadzić 80 lekarzy z Niemiec i 80 medyków z Polski. To mniej niż zakładaliśmy. Uczestnicy sympozjum byli zobligowani do uiszczenia wpisowego w wysokości 200 zł, koszty noclegów, wyżywienia i transportu w większości zostały jednak pokryte przez obie izby lekarskie i sponsorów. Komisja Współpracy z Zagranicą i Lekarzy Cudzoziemców pokryła połowę wpisowego lekarzom seniorom, chcąc w ten sposób zachęcić ich do uczestnictwa w tym szczególnym lekarskim spotkaniu obu zaprzyjaźnionych izb.

Od strony organizacyjnej i merytorycznej sympozjum zostało przygotowane niezwykle starannie. W trakcie kilkugodzinnej konferencji naukowo-szkoleniowej dyskutowaliśmy o ważkich problemach ochrony zdrowia, podjęliśmy tematy dotyczące: zapaści demograficznej, zabezpieczenia świadczeń medycznych oraz chorób zakaźnych. 24 kwietnia 2015 r. odbyła się uroczysta kolacja połączona z występem artystycznym. Podczas tej wieczornej gali prezydent Saksońskiej Izby Lekarskiej prof. Jan Schulze wręczył dr. hab. Andrzejowi Wojnarowi najwyższe odznaczenie Saksońskiej Izby Lekarskiej – medal dr. Richtera. Na marginesie należy dodać, że autokar, który przywiózł na miejsce spotkania dolnośląskich lekarzy, zabezpieczał przewozy uczestników sympozjum z hoteli do Browaru Landskron.

Komisja Współpracy z Zagranicą udziela od ponad 4 lat wsparcia finansowego lekarzom polonijnym zza wschodniej granicy, którzy szkolą się w Polsce. Każdy medyk może liczyć na 400 zł dofinansowania (pobyt i koszty przejazdu). Najczęściej wspieramy w ten sposób lekarzy z Uniwersytetu Medycznego w Tarnopolu, uczelni współpracującej z Uniwersyteciem Medycznym we Wrocławiu. Koordynatorem tych działań z ramienia UMW jest dr Wojciech Barg. Niestety w roku 2015, z powodu toczącej się na Ukrainie wojny, drastycznie zmalała liczba polonijnych lekarzy zainteresowanych szkoleniem w naszej Alma Mater. Mamy nadzieję, że na ziemi naszych sąsiadów zapanuje pokój, a wraz z nim powróci dalekosiężna lekarska współpraca polsko-ukraińska.



Komisja Historyczna i Kultury

Dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
– przewodnicząca Komisji Historycznej i Kultury

Komisja Historyczna i Kultury DRL zajmuje się gromadzeniem oraz publikacją w gazecie DIL „Medium” i innych czasopismach faktów historycznych, dotyczących samorządu lekarskiego i jego członków. Bierze udział w upamiętnianiu ważnych wydarzeń, a także zajmuje się zbieraniem „pamiątek po lekarzach” i eksponatów do „Izby Pamięci” DIL. W roku 2015 odbyło się 10 spotkań z interesującymi wykładami przy bardzo wysokiej frekwencji.

Członkowie Komisji regularnie brali udział w spotkaniach Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej oraz Oddziału Wrocławskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji (OW PTHMiF wybrał na przewodniczącą obecnej kadencji dr hab. Barbarę Bruziewicz-Mikłaszewską), a także w czwartkowych, comiesięcznych spotkaniach Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego – Sekcji Medycznej. Członkami Komisji są: Teresa Bujko, Urszula Chojnacka, Radość Gansiniec, Andrzej Gładysz, Zofia Kaczmarska, Wacław Kornaszewski, Jerzy B. Kos, Bogusław Makuch, Magdalena Mazurak, Renata Wąsik, Andrzej Wojnar i Krzysztof Wronecki.

Komisja dofinansowała wykonanie tablicy pamiątkowej ku czci profesora Jerzego Czernika (1938-2010) rektora i dr. h.c. Akademii Medycznej we Wrocławiu, członka Dolnośląskiej Rady Lekarskiej I kadencji. Tablica została odsłonięta 20 stycznia 2015 r., umieszczono ją na bu-

dynku Kliniki Chirurgii Dziecięcej przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie 66 we Wrocławiu.

Członkowie Komisji i zaproszeni goście ogłosili następujące referaty z historii medycyny, stomatologii, a także nauk pokrewnych:

1. dwukrotnie dr n. med. Magdalena Mazurak: „Bliźnięta – lekcje z przeszłości” oraz „Prądy w sercu, czyli początki stymulatora i kardiovertera-defibrylatora”,
2. dr Ryszard Kacała: „Czesław Niżankowski – anatom i sportowiec” oraz „Wrocławscy klinicyści w nazewnictwie anatomicznym”,
3. dr hab. Jarosław Barański: „Stanisław Trzebiński – wileński profesor filozofii medycyny” oraz „Julian Ochorowicz – myśliciel i wynalazca”,
4. dr Jakub Węglorz: „Upusty krwi i przeczyszczenia – czy nowożytnie praktyki medyczne mogły być skuteczne”,
5. prof. dr hab. Wanda Wojtkiewicz-Rok: „Hanna Hirszfeldowa i jej mąż Ludwik Hirszfeld”,
6. prof. dr hab. Marcin Czerwiński: „Tradycje Ludwika Hirszfelda w dzisiejszych czasach”,
7. prof. dr hab. Tadeusz Dobosz: „Genetyka sądowa w Breslau i Wrocławiu”
8. prof. dr hab. Andrzej Gładysz: „70 lat zakaznictwa publicznego i akademickiego na Dolnym Śląsku”.

Każdemu wykładowi towarzyszyła żywa dyskusja, a gdy starczyło czasu było jeszcze „Słowo o książce” dr. Bogdana Jerzego Kosa. Prof. dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska przygo-

towała referat „70-lecie uniwersyteckiej stomatologii we Wrocławiu”. Został on wygłoszony przez prof. dr. hab. Krzysztofa Wroneckiego na uroczystości jubileuszowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Komisja dofinansowała zakup książki pt. „Zarys dziejów medycyny w Polsce” pod redakcją prof. Wojciecha Nostrzyka (w trzech tomach), wręczane jako nagroda dla Kolegów wyróżniających się w pracy na rzecz Komisji. Ponadto Komisja dofinansowała wydanie płyty zespołu „Nofan”, którego liderem jest dr Robert Kowalik.

18 grudnia 2015 roku członkowie Komisji Historycznej i Kultury DRL brali udział w uroczystości rocznicowej kończącej rok Hirszfeldowski, zorganizowanej przez profesorów Janusza Boratyńskiego i Jacka Rybkę – dyrektora Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfelda Polskiej Akademii Nauk. Mieliśmy okazję wysłuchać wspomnień o profesorze wygłoszonych przez: dr Ewę Bohdanowicz, dr Janinę Wartenberg, dr Wiesławę Modrakowską, prof. Zbigniewa Rudkowskiego, prof. Janinę Ruczkowską oraz doktora Stefana Rowińskiego – uczniów i wychowanków profesorstwa Hirszfeldów. Każdy z uczestników spotkania otrzymał w prezencie piękny album pt. „Immunologia z pasją”, który ocalał od zapomnienia ludzi rozwijających nauki związane z immunologią. Album ten jest pracą zbiorową pod redakcją Tamary Chorążyczewskiej i opowiada o tym, co zawiłe, w sposób prosty i przystępny.

Ponadto w grudniu 2015 roku członkowie Komisji brali udział w corocznej wigilii u profesorstwa Krystyny i Gerwazego Świdarskiego w ośrodku „Akson” przy ul. Bierutowskiej we Wrocławiu.

Bardzo dziękuję członkom i sympatykom Komisji oraz mgr Agnieszce Jamroziak za miłą i owocną współpracę.



Komisja Młodych Lekarzy

Lek. Przemysław Janusz
– przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy

W dniach 29-31 maja 2015 r. odbyła się w Gdańsku XXIV Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy. Towarzyszyły jej: Konwent Prezesów Izb Lekarskich, Ogólnopolska Konferencja Redaktorów Pism Lekarskich oraz II Pomorska Konferencja Prawników Izb Lekarskich. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali przewodniczący KML lek. Przemysław Janusz oraz członkowie Komisji: Katarzyna Jungiewicz i Łukasz Sroczyk. Konferencja była

doskonałą okazją do dyskusji na temat problemów, z jakimi borykają się na co dzień młodzi lekarze. Mieli oni możliwość zasygnalizowania bolączek zawodowych starszym kolegom oraz reprezentantom izb lekarskich z całej Polski. Konferencja zakończyła się wystosowaniem do Ministerstwa Zdrowia apeli w sprawach najbardziej nurtujących młodych lekarzy.

W minionym roku reprezentanci KML – Przemysław Janusz oraz Katarzyna Jungiewicz

uczestniczyli regularnie w spotkaniach Komisji Młodych Lekarzy przy Naczelnej Radzie Lekarskiej. Członkowie KML NRL usiłowali rozwiązywać problemy młodych adeptów sztuki lekarskiej na szczeblu centralnym. W ich obradach brali udział: wiceminister zdrowia Igor Radziejewicz-Winnicki oraz dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Jolanta Orłowska-Heitzman. Pod koniec roku, w związku ze zmianą na stanowisku ministra zdrowia, ww. lekarze uczestniczyli w spotkaniu, którego celem było zdefiniowanie najbardziej palących problemów młodych lekarzy. Za najbardziej istotne uznano: zakres zmian w przywracaniu stażu podyplomowym, ujawnienie pytań z państwowych egzaminów specjalizacyjnych oraz stworzenie ogólnopolskiego systemu naboru na specjalizacje. Wkrótce zostaną one przedstawione ministrowi zdrowia Konstantemu Radziwiłłowi.

W 2015 r. Komisja dofinansowała znacznie mniejszą liczbę lekarzy indywidualnie biorących udział w zawodach sportowych w Polsce i za granicą niż w latach poprzednich, gdyż pozytywnie rozpatrywane były wyłącznie podania osób, które nie zalegają ze składkami członkowskimi na rzecz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Piotr Wojtasiak
przewodniczący Komisji Sportu DRL

Komisja Sportu

W 2015 r. Komisja dofinansowała imprezy ogólnopolskie, regionalne i indywidualne osoby biorące udział w zawodach sportowych. Były to trzy imprezy sportowe o charakterze ogólnopolskim tj.: Ogólnopolskie Mistrzostwa Polski Lekarzy w Squashu, Międzynarodowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Nordic Walking,

Mistrzostwa Polski Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim, które zostały umieszczone w kalendarzu imprez sportowych NRL.

Ze środków Komisji dofinansowano dwie imprezy o charakterze lokalnym tj.: Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Golfie i Bieg UM we Wrocławiu.



Koło Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu

Prof. Maria Kotschy – przewodnicząca Koła Seniorów

W 2015 r. odbyło się 11 zebrań członków zarządu KLS DIL, na których omawialiśmy sprawy organizacyjne. Dotyczyły one: doboru tematów i wykładowców na nasze comiesięczne spotkania, kalendarza planowanych wycieczek, wyjazdów integracyjno-towarzyskich.

W minionym roku zorganizowaliśmy 9 zebrań ogólnych dla wszystkich członków Koła Seniorów (za wyjątkiem lipca, sierpnia i grudnia). Zapraszani przez nas prelegenci prezentowali w ich trakcie ciekawe referaty związane z medycyną i historią. Wystąpieniom gości towarzyszyła ożywiona dyskusja oraz towarzyskie rozmowy przy kawie/herbacie. W naszych comiesięcznych spotkaniach uczestniczyło od 80 do 100 osób. Zebrania zarządu i ogólne odbywały się w ostatni piątek każdego miesiąca przy al. Matejki 6.

W 2015 r. nasi goście wygłosili referaty o następującej tematyce: 30 stycznia – dr Stanisław Ferenz (st. asystent Wojewódzki go Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu): „Ocena schematów terapeutycznych w chorobie wrzodowej żołądka i dwunastnicy ze współistniejącą infekcją *Helicobacter pylori*”; 27 lutego – dr hab. Jadwiga Nowicka z Katedry i Kliniki Hematologii UM we Wrocławiu: „Niedokrwistości”; 27 marca – dr Ilona Fleischer z Kliniki Duo-Med., prof. Marzena Dominiak: „Przywracanie funkcji narządu żucia u pacjentów z atrofią wyrostków zębodołowych

i nowoczesne metody implanto-protetyczne w gerontostomatologii”; 24 kwietnia – dr Zdzisław Bednarek, lekarz wojskowy: „Jak szukać radości w starości”; 29 maja – dr Ryszard Kacała: „Profesor Tadeusz Marciniak: anatom i dydaktyk” oraz film red. Leny Kaletowej „200 lat wrocławskiej medycyny”; 26 czerwca – prof. hab. Marek Mędraś z Kliniki Endokrynologii UM we Wrocławiu: „Hormonalna rewitalizacja u osób dojrzałych”; 25 września – dr Jan Lisowski, emerytowany psychiatra: „Orzecznictwo psychiatryczne w praktyce sądowej”; 25 października – dr Grażyna Dmochowska z Katedry Medycyny Sądowej UM we Wrocławiu: „W poszukiwaniu tatusia”; 27 listopada – prof. dr hab. Tadeusz Dobosz: „Serce Chopina”.

Nasi prelegenci prowadzili wykłady nieodpłatnie, za co serdecznie im dziękujemy.

W 2015 r. zorganizowaliśmy 4 wycieczki autokarowe dla 40-50 osób: 15-17 maja – Warszawa; 19 września – Saksonia; 10 października – Kalisz i Opatów; 24 października – Milicz i okolice. 20 członków KLS DIL wzięło udział w pełnopłatnej wycieczce na Kretę w dniach 27.09-4.10.2015 r. 29 maja ubiegłego roku zwiedzaliśmy Afrykarium we wrocławskim zoo. Tego samego dnia odbyło się zebranie Koła Seniorów, w którym wzięli udział lekarze z rocznika 1950 – świętowali oni 60-lecie ukończenia studiów.

W minionym roku odbyły się trzy spotkania towarzyskie Koła: 1. spotkanie opłatkowe

z udziałem członków Koła Seniorów Wojskowej Izby Lekarskiej (2 stycznia); 2. spotkanie ostatkowe dla ok. 100 lekarzy seniorów w siedzibie DIL przy al. Matejki 6 (26 lutego); letni piknik w ogrodach Szpitala Wojskowego we Wrocławiu (27 czerwca). Państwu Leokadii i Bogusławowi Makuchom serdecznie dziękujemy za organizację tych spotkań. Zarząd Koła zorganizował ponadto 14-dniowy turnus rehabilitacyjno-wypoczynkowy w Sarbinowie dla 71 lekarzy seniorów (3.06-17.06.2015 r.). Nasz pobyt w tej nadmorskiej miejscowości nie byłby tak udany, gdyby nie wydatna pomoc organizacyjna kol. Adeli Stojek.

Członkowie KLS DIL biorą także udział w posiedzeniach innych wrocławskich stowarzyszeń: Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich, Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji oraz Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego.

Dziękuję Koleżankom i Kolegom z zarządu Koła za pomoc w organizacji naszych spotkań. Za wsparcie administracyjne dziękuję natomiast p. Renacie Czajce. Jesteśmy wdzięczni dr. Zdzisławowi Bednarkowi (lekarzowi wojskowemu) za udzielanie porad i badań lekarskich naszym seniorom.

We wrześniu 2015 r. ustaliliśmy nowe godziny naszych zebrań: zarząd – o godz. 10.00, spotkania ogólne – o godz. 11.00. Wyraźnie maleje liczba członków Koła Seniorów biorących czynny udział w spotkaniach i wycieczkach. W związku ze wzrostem cen wynajmu apartamentów w Centrum Seniora „Angel Care” wycofaliśmy się z udziału w tym przedsięwzięciu. Z inicjatywy lek. Haliny Mędrak odbyły się zbiórki pieniężne i rzeczowe (odzież, leki, okulary itp.) dla lekarzy z Ukrainy.

W roku 2015 r. na działalność Koła Seniorów otrzymaliśmy 32 050 zł, które wydaliśmy zgodnie z planem.

NAUKA GRY W GOLFA DLA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

Lekarzy i lekarzy dentystów zainteresowanych nauką gry w golfa zapraszamy w każdą trzecią niedzielę miesiąca (od kwietnia do października 2016 r.) o godz. 17.00 na bezpłatne szkolenia golfowe, które odbywać się będą na wybranych przez Państwa wraz z trenerem obiektach golfowych Dolnego Śląska. Szczegółowe informacje: tel. 601 883 963 i 601 883 964. Uwaga! Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/vacation-1284012/Pexels

**18 czerwca 2016 r. na Stadionie Miejskim w Toruniu
odbędą się Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pięcioboju Rzutowym i Pentathlonie,
a 2-3 lipca 2016 r. w Opolu 5 MPL w lekkoatletyce.**

Szczegółowe informacje (komunikat organizacyjny i karta zgłoszenia) w późniejszym terminie i na stronie: www.pzwla.pl

Julian Pełka



Obwieszczenie

Obwieszczenie nr 1/2016 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 18 kwietnia 2016 roku

*w sprawie ogłoszenia wyników wyborów uzupełniających
prezesa DRL przeprowadzonych podczas XXXV Zjazdu Delegatów DIL*

Na podstawie art. 24 pkt. 7 i art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 651 ze zmianami) oraz § 45 uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 roku w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska

w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołów Zgromadzenia Wyborczego XXXV Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ogłasza się, że wybrano dr. n. med. Pawła Wróblewskiego na prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

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

Uchwały XXXV Zjazdu Delegatów DIL z dnia 16 kwietnia 2016 r.

NR 1/2016

*w sprawie prawomocności obrad
Zjazdu Delegatów DIL*
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu stwierdza, że jest władny do kontynuowania obrad i podejmowania prawomocnych decyzji.

NR 2/2016

w sprawie wyboru władz zjazdu
§ 1

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

NR 3/2016

w sprawie zatwierdzenia programu Zjazdu
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza program XXXV Zjazdu Delegatów DIL z dnia 16 kwietnia 2016 r., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 4/2016

w sprawie powołania komisji zjazdowych
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu powołuje Komisję Uchwał i Wniosków, Skrutacyjną oraz Mandatową w składzie: Komisja Uchwał i Wniosków: Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska, Halina Nawrocka, Marek Stehlik; Komisja Mandatowa: Barbara Polek, Leszek Pałka; Komisja Skrutacyjna: Robert Seifert, Zdzisława Piotrowska-Gede, Leszek Bystryk.

NR 5/2016

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej*
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za 2015 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 6/2016

*w sprawie zatwierdzenia
sprawozdania finansowego*
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie finansowe Dolnośląskiej Izby Lekarskiej za okres od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r., stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 7/2016

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
z działalności Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej*
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za 2015 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 8/2016

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego*
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego za 2015 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 9/2016

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej*
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej za 2015 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 10/2016

*w sprawie zatwierdzenia sprawozdania
z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej*
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej za 2015 rok, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 11/2016

*w sprawie udzielenia absolutorium
Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej*
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu udziela absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za działalność finansową i gospodarczą za okres od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r.

NR 12/2016

*w sprawie uchwalenia budżetu
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej*
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu uchwała budżet Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 2016 rok, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 13/2016

*w sprawie wyborów uzupełniających
do pełnienia funkcji prezesa DRL*
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał wyboru prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w osobie dr. n. med. Pawła Wróblewskiego.

NR 14/2016

w sprawie funduszu statutowego
§ 1

XXXV Zjazd Delegatów DIL przeznacza dodatni wynik finansowy ze sprawozdania finansowego za rok 2015 w kwocie 1 646 117,40 zł na fundusz statutowy.

NR 15/2016

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

XXXV Zjazd Delegatów DIL upoważnia Dolnośląską Radę Lekarską we Wrocławiu do podjęcia działań mających na celu zakup budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu.

Apele XXXV Zjazdu Delegatów DIL z dnia 16 kwietnia 2016 r.

NR 1/2016

*w sprawie akredytacji dla podmiotów
wykonujących działalność leczniczą
w ramach kształcenia specjalizacyjnego
lekarzy dentystów*

XXXV Zjazd Delegatów DIL apeluje do ministra zdrowia oraz Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy o podjęcie działań mających na celu zwiększenie możliwości szkolenia specjalizacyjnego przez lekarzy dentystów prowadzących indywidualne, indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie oraz podmioty lecznicze, poprzez

uregulowanie warunków akredytacji w taki sposób, by zachęcić ww. podmioty do zaangażowania się w kształcenie specjalizacyjne. Wyżej wymienione podmioty nie mogą ponosić żadnych dodatkowych kosztów z tytułu prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego. Należy wprowadzić takie mechanizmy finansowe, które zagwarantują pełne pokrycie kosztów organizacji tego szkolenia.

NR 2/2016

*w sprawie wspólnego samorządu
lekarzy i lekarzy dentystów*

XXXV Zjazd Delegatów DIL, wsłuchując się w dys-

kusje i postulaty środowiska lekarzy i lekarzy dentyków, apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej oraz do Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy o podjęcie działań mających na celu nowelizację regulaminu wyborczego izb lekarskich, zgodnie z obecnymi realiami.

NR 3/2016

*w sprawie możliwości korzystania przez lekarzy
seniorów z konsultacji specjalistycznych*

XXXV Zjazd Delegatów DIL apeluje do lekarzy specjalistów o udzielanie lekarzom seniorom konsultacji na preferencyjnych warunkach.

Stanowisko XXXV Zjazdu Delegatów DIL z dnia 16 kwietnia 2016 r.

NR 1/2016

w sprawie wspólnego samorządu lekarzy i lekarzy dentystów

XXXV Zjazd Delegatów DIL opowiada się za dalszym istnieniem wspólnego samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.



VI KRAJOWE SPOTKANIA REUMATOLOGICZNE

WROCŁAW, 22–24 września 2016 r.

PATRONAT HONOROWY:

Prezydent Wrocławia Rafał Dutkiewicz
JM Rektor Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
prof. dr hab. Marek Ziętek

ORGANIZATORZY:

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego,
Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:

Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
oraz Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

ORGANIZATOR WYKONAWCZY:

Wydawnictwo Termedia

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. Piotr Wiland

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU ORGANIZACYJNEGO:

dr n. med. Maria Mistowska



V JUBILEUSZOWY KONGRES POLSKIEGO TOWARZYSTWA MEDYCYNY RODZINNEJ

WROCŁAW, 30 września – 2 października 2016 r.

TERMIN:

30 września – 2 października 2016 r.

MIEJSCE:

Wrocławskie Centrum Kongresowe Hala Stulecia
ul. Wystawowa 1, Wrocław

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas
dr hab. n. med. Jarosław Drobniak, prof. PMWSZ

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU ORGANIZACYJNEGO:

dr hab. n. med. Agnieszka Mastalerz-Migas

ORGANIZATOR:

Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

ORGANIZATOR WYKONAWCZY:

Wydawnictwo Termedia



PSYCHIATRIA DIALOGI INTERDYSCYPLINARNE

WROCŁAW, 14–15 października 2016 r.

TERMIN:

14–15 października 2016 r.

MIEJSCE:

Wrocław, Hotel Ibis Styles, pl. Konstytucji 3 Maja 3

ORGANIZATOR:

Wydawnictwo Termedia

PARTNERSTWO MERYTORYCZNE I NADZÓR NAUKOWY:

prof. dr hab. Joanna Rymaszewska wraz z zespołami Zakładu
Psychiatrii Konsultacyjnej i Badań Neurobiologicznych
i Zakładu Psychoterapii i Chorób Psychosomatycznych Katedry
Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. Joanna Rymaszewska

WICEPRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:

prof. dr hab. Dominika Dudek
dr hab. Krzysztof Małyśszczak

SEKRETARZ:

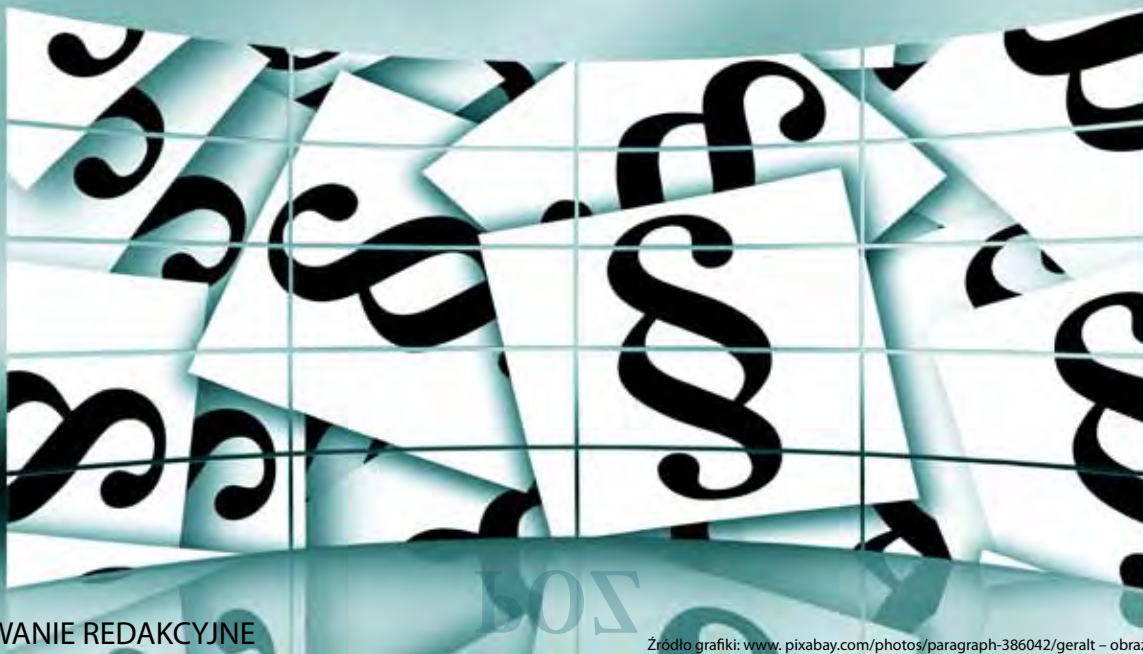
dr hab. Przemysław Pacan



Fot. z archiwum J.D.

Z dr. hab. n. med. Jarosławem Drobniem rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka

POZ



OPRACOWANIE REDAKCYJNE

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/paragraph-386042/geralt – obraz modyfikowany

ZMIANY W USTAWIE O POZ

Trwają prace nad założeniami projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, które opracowuje zespół ekspertów. Jedną z propozycji jest powołanie zespołów medycyny rodzinnej, których zintegrowane działanie przyczyniłoby się do skuteczniejszej opieki nad pacjentem. Zespół powinien tworzyć lekarz POZ i inni pracownicy medyczni, m.in. pielęgniarka i położna. Ich kompetencje muszą być szeroko zdefiniowane. Kluczową rolę odgrywać ma zawsze w zespole lekarz, który powinien być liderem zespołu, zdolnym integrować, koordynować i optymalizować pracę jego członków. Nie mniej ważne są pielęgniarki POZ o przygotowaniu zawodowym predysponującym nie tylko do pracy zespołowej, ale i do samodzielnego podejmowania szerokiego zakresu działań. Chodzi zarówno o działania w gabinecie pielęgniarsko-zabiegowym, jak i w miejscu zamieszkania pacjenta. Pracę zespołów POZ powinni wspierać także inni wykwalifikowani pracownicy o określonych kompetencjach. Zespoły te powinny być także wyposażone w skuteczne narzędzia do realizacji polityki zdrowotnej, w tym stosowne regulacje prawne i instrumenty finansowe – to fragment propozycji Porozumienia Zielonogórskiego.

Magdalena Orlicz-Benedycka: 4 stycznia br. minister zdrowia powołał zespół do opracowania założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej. Jest Pan jego członkiem. Czy uda się wkrótce uzdrowić POZ?

”

W mojej ocenie lekarze POZ, niebędący lekarzami rodzinnymi, powinni w ściśle określonym czasie uzupełnić swoją wiedzę z medycyny rodzinnej. Wiele mówi się o pracy zespołowej i liderze, którym ma być lekarz rodzinny. Dostrzegam w tym rozwiązaniu pewne zagrożenia. Nie określono granicy czasowej na stworzenie takiego zespołu i przygotowanie lekarza rodzinnego do bycia liderem.

Jarosław Drobnik

“

Jarosław Drobnik: Koncepcja zespołu wymaga akceptacji ministra zdrowia. Podczas naszych dyskusji pojawiło się kilka problemów. Podstawowym błędem jest moim zdaniem to, że zespół opracowuje założenia, koncentrując się wyłącznie na podstawowej opiece zdrowotnej. Myślę, że bez pokazania podstawowych powiązań między POZ a lecznictwem ambulatoryjnym, lecznictwem specjalistycznym czy stacjonarnym, rozmowy nie przyniosą efektu, ponieważ będą kontestowane przez pozostałych uczestników systemu w myśl zasady naruszania ich interesów dla jednego podmiotu, czyli POZ. Tu wszystko działa, jak naczynia połączone i każda zmiana pociąga za sobą określoną reakcję na innym poziomie systemu.

M.OB.: Podstawową strukturą POZ ma być zespół medycyny rodzinnej, czyli lekarz rodzinny, internista lub pediatra (obecnie dopuszczone rozwiązanie) oraz zespół pielęgniarki i położnej „rodzinnej”. Czy taka współpraca jest realna?

J.D.: W mojej ocenie lekarze POZ, niebędący lekarzami rodzinnymi, powinni w ściśle określonym czasie uzupełnić swoją wiedzę z medycyny rodzinnej. Wiele mówi się o pracy zespołowej i liderze, którym ma być lekarz rodzinny. Dostrzegam w tym rozwiązaniu pewne zagrożenia. Nie określono granicy czasowej na stworzenie takiego zespołu i przygotowanie lekarza rodzinnego do bycia liderem. Obecnie jest to niemożliwe ze względu na zbyt małą liczbę lekarzy tej specjalności. Na powrót powinna zostać uruchomiona tzw. „krótka ścieżka” szkolenia specjalizacyjnego,

to bardzo ważne. Mamy lekarzy, którzy przez lata pracują w POZ, od strony praktycznej są bardzo dobrze przygotowani. Trzeba tylko poszerzyć i uaktualnić ich wiedzę. Roczny, dobrze ułożony programowo kurs w mojej ocenie by wystarczył. Na razie jednak nie ma takiej ścieżki. Liczbę lekarzy rodzinnych można zwiększyć w perspektywie ok. 6 lat.

Drugi problem, poza brakiem powiązań systemowych, stanowi finansowanie szkoleń, w tym specjalizacyjnych. Pojawiła się ciekawa propozycja fundowania przez samorządy stypendium lekarzom, którzy chcą uzyskać specjalizację z medycyny rodzinnej. To byłoby ułatwienie, ale też motywacja do kształcenia się w tej dziedzinie. Problem w tym, że lekarze niechętnie robią specjalizację z medycyny rodzinnej. Wsparcie w postaci stypendium czy mieszkania dla młodych lekarzy może zmienić tę sytuację.

M.OB.: Istotną rolę w zespołach medycyny rodzinnej odgrywać mają pielęgniarki. Czy nowe rozwiązania pozbawią je możliwości prowadzenia działalności gospodarczej?

J.D.: Pielęgniarki posiadają często swoje odrębne listy pacjentów i rzeczywiście obawiają się, że nowe rozwiązanie, tj. zespół MR, pozbawi je możliwości prowadzenia działalności gospodarczej. Moim zdaniem nie ma takiego zagrożenia, wystarczą dobre zapisy ustawowe, pozwalające na współpracę w zespole, akceptowaną przez obie strony, wybraną formę umowy cywilnej.

M.OB.: Pomówmy o projekcie w kontekście zmian w wynagradzaniu lekarza rodzinnego... Na jakich założeniach powinien opierać się nowy system?

J.D.: Ważne, aby był to system mieszany. Z jednej strony powinien opierać się na stawce kapitałowej. Z drugiej, aby zmniejszyć liczbę pacjentów wysyłanych do specjalistów, powinno się płacić lekarzowi rodzinemu za dodatkowe umiejętności i procedury czy czynności, które wykona z własnej inicjatywy. Również za efekty leczenia i profilaktykę. W edukacji pacjentów widziałbym większą rolę pielęgniarek. Lekarze mogliby robić USG, gastroskopię czy inne zabiegi, np. usuwania znamion, zmian skórnych. Jeśli wykonaliby je prawidłowo, otrzymaliby za to dodatkowe wynagrodzenie. Przy obecnej stawce kapitałowej jest to fizycznie niemożliwe, ze względu na dużą liczbę pacjentów przypadających na jednego lekarza, a ponadto za tego typu czynności się nie płaci. Taki system jest demotywacyjny, nie sprzyja pozyskiwaniu dodatkowych umiejętności.

Zmiany, które proponujemy, przewidują dodatkowe wynagrodzenie również za efekty leczenia. Dzięki temu lekarz będzie miał większą motywację, by częściej spotykać się z pacjentem, zlecać badania kontrolne i prosić pielęgniarkę, w ramach zespołu, o wyedukowanie pacjenta w zakresie jego choroby.

M.OB.: Zmiany zaproponowane przez zespół ekspertów brzmią obiecująco... Czy i kiedy mają szansę na urzeczywistnienie?

J.D.: Dokument stanowiący odzwierciedlenie naszej koncepcji został przedstawiony ministrowi zdrowia. Jeszcze nie wszystkie podmioty go zatwierdziły. Przedstawiciele grup zawodowych, których te zmiany dotyczą, mogą zaaprobować dokument lub zgłosić do niego uwagi. Ostateczna decyzja w tej kwestii należy oczywiście do ministra zdrowia. Jeśli koncepcję zespołu zaakceptuje, wówczas powstanie ustawa. Chciałbym, aby przyjęta została przynajmniej zmiana mówiąca o wiodącej roli medycyny rodzinnej w POZ, i myślę, że to ma szansę powodzenia. Przyznam szczerze, że powątpiewam w urzeczywistnienie zmian. Dalsze procedowanie nad założeniami projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej wiąże się z dodatkowymi wydatkami. Obecnie na ochronę zdrowia przeznaczamy nieco ponad 6 proc. PKB, w tym ok. 4,5 proc. pochodzi ze środków publicznych, a reszta z prywatnych pieniędzy pacjenta. By system funkcjonował prawidłowo, na co

śluszenie zwraca uwagę minister zdrowia, potrzebne jest zabezpieczenie 6 proc. PKB tylko ze środków publicznych. Brakuje zatem 2 proc. PKB, a to niebagatelna suma. Jeśli jednak spróbujemy ten system skonfigurować (mając do dyspozycji takie a nie inne środki), jeśli gdzieś dokonyjemy finansowych rozsad, to trzeba będzie znaleźć dodatkowe środki w systemie. To oznacza zabranie określonej sumy z opieki ambulatoryjnej lub z leczenia stacjonarnego. Widzę tu poważne zagrożenie. Nikt nie prowadzi dyskusji, jak można to powiązać, z czego zrezygnować i na jakich warunkach. Obawiam się, że minister zdrowia będzie miał poważny problem. Zespołowi zlecono opracowanie strategii POZ i musimy się z tego wywiązać, a jak sobie z tym problemem poradzi dalej minister, nie wiemy. Jeżeli tworzymy system POZ, ktoś musi być liderem. To na nim spoczywa ostateczna odpowiedzialność. Propozycja zmian obejmuje kilka ciekawych pomysłów ukierunkowanych na pielęgniarki, dających im możliwość samorealizacji. Ich rola w edukacji i promocji zdrowia została w koncepcji wyraźnie podkreślona. Obecnie nie prowadzi się kompleksowej edukacji zdrowotnej wśród dzieci. Dyskutujemy o przejściu przez pielęgniarki w szkołach tematu diety. Zatem jest wiele do zrobienia.

M.OB.: Nie wszyscy pacjenci słuchają rad i zaleceń lekarzy. Istnieje obawa, że nie będą chcieli rozmawiać z pielęgniarkami na temat diety czy profilaktyki...

J.D.: W zapisach ustawowych powinien według mnie znaleźć się punkt mówiący o tym, że jeśli pacjent nie chce współpracować, nie słucha zaleceń, musi płacić wyższą składkę ubezpieczenia zdrowotnego. W myśl zasady, że pacjent ma nie tylko prawa, ale i obowiązki, w tym realizacji zaleceń medycznych.

M.OB.: Co jeszcze było przedmiotem rozmów zespołu?

J.D.: Dyskutowaliśmy o zmniejszeniu biurokracji i zminimalizowaniu ilości procedur administracyjnych w POZ. Przykładowo system eWUŚ jest zupełnie niepotrzebny w systemie, bo każdy obywatel ma konstytucyjne prawo do ubezpieczenia zdrowotnego. Po co zatem generować całe postępowanie administracyjne do stwierdzenia niepraktycznej informacji. Odsetek osób, które nie spełniają kryteriów ubezpieczenia w Polsce, jest niewielki. Zatem nawet ponoszenie kosztów leczenia nieubezpieczonych jest mniejsze, niż utrzymywanie całej struktury administracyjnej. Może lepszy byłby system informatyczny, który sam generowałby dane dla osób zarządzających ochroną zdrowia, bez wypełniania sprawozdań przez lekarzy. Niestety, z informatyzacją sektora zdrowotnego w Polsce jest gorzej niż źle – mimo że na cyfryzację wydano mnóstwo pieniędzy. Obecnie każda instytucja zbiera informacje dla siebie, brakuje łącznika, który powinien to wszystko scalać. Tu kłania się kwestia zdrowia publicznego, *de facto* w Polsce nieistniejącego. Ustawa, która była wprowadzana i procedowana, sprowadza się do pewnych działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia w ramach NFZ. Taka ustawa w moim odczuciu to nieporozumienie. Sprawadzenie zdrowia publicznego do promocji zdrowia w wybranych obszarach ma się nijak do zdrowia publicznego jako takiego.

M.OB.: Reasumując, co stoi na przeszkodzie prawidłowemu funkcjonowaniu medycyny rodzinnej?

J.D.: Podstawowa sprawa to kwestia finansowania POZ. Po drugie „rozjechanie” kompetencji w systemie POZ. Cały czas uprawiamy w kraju medycynę najdroższą, specjalistyczną, interwencyjną. Promujemy zatem specjalistów, a nie lekarzy rodzinnych, którzy mają szerokie kompetencje, pozwalające kompleksowo leczyć pacjenta i jego rodzinę. Jeśli na tym etapie nie zostanie w sposób właściwy określona strategia, będziemy mieli *status quo*. Tak naprawdę, nikt poza pacjentami i lekarzami rodzinnymi nie jest chyba zainteresowany zmianami.



Fot. A.S.

Doktor i fantom, czyli bezpieczna nauka na błędach

Na potrzeby Centrum Symulacji przeznaczono zabytkowy, czterokondygnacyjny budynek znajdujący się w Starym Kampusie.

Zabytkowy, jak cały kampus u zbiegu ulic Chałubińskiego i Marcinkowskiego, budynek z kominem mieścił już szpitalną pralnię, kuchnię i klub muzyczny. Niedługo zasiedlą go fantomy, które jęczą, płaczą, krzyczą, krwawią i rodzą. – Mamy nadzieję – mówi dr Piotr Kolęda – że już w roku akademickim 2017/2018 uruchomimy w nim nasze Centrum Symulacji Medycznej.

Powstanie nowoczesnego centrum edukacyjnego rektor prof. Marek Ziętek i dr Piotr Kolęda zapowiedzieli podczas konferencji prasowej 7 kwietnia br. Po niej odbył się pokaz symulacji medycznej w wykonaniu Studenckiego Koła Naukowego Symulacji Medycznych. Można być pewnym, że kiedy uniwersytecki projekt o nazwie „Rozwój dydaktyki w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu” nabierze materialnych kształtów, stanie się przedmiotem powszechnego zainteresowania naukowców, uczniów, mieszkańców Wrocławia. Imponujące przedsięwzięcie jest tego warte.

Pacjent zdalnie sterowany

Za utworzeniem Centrum Symulacji stoi czysty pragmatyzm, bo sztukę medyczną można opanować, lecząc wyłącznie żywego pacjenta. W przypadku studentów, czyli osób, które jeszcze nie mają prawa samodzielnego wykonywania zawodu, jedynym rozwiązaniem jest zastosowanie symulacji medycznych. Wykonuje się je w specjalnych jednostkach naukowych, wyposażonych tak, jak prawdziwe kliniki, z tą różnicą, że tutaj pacjentem jest fantom – symulator. Nowoczesny, i tak skonstruowany, by mógł reagować dokładnie jak organizm pacjenta z konkretnym schorzeniem, albo też osoba specjalnie przyuczona do roli pacjenta (pozostająca pod kontrolą). To są właśnie Centra Symulacji Medycznych, których celem są ćwiczenia, imitujące sytuacje medyczne, i wspólne dyskusowanie strategii działań.

Fantomami, które wydają dźwięki i reagują na bodźce tak, jak żywy organizm, mają kierować zdalnie technicy. – W przeszklonych salach operacyjnych, zabiegowych i gabinetach diagnostycznych studenci mogą, pod okiem opiekuna uczyć się, jak zbierać wywiad, osłuchiwać i badać, jak trzymać skalpel i cewnikować, wykonać USG, endoskopię i badanie przez odbyty, jak odebrać poród prawidłowy i nieprawidłowy itd. – wylicza dr Piotr Kolęda, pełnomocnik rektora do spraw inwestycji. Takie jednostki mają w przyszłości mieć wszystkie uczelnie medyczne. Obok ćwiczeń praktycznych będą stosowane filmy instruktażowe, za-

czętek e-learningu. Studenci medycyny, pielęgniarstwa i stomatologii (w Centrum pracuje się tak, jak w prawdziwym szpitalu – w zespole interdyscyplinarnym) wspólnie omawiają strategię działania, wdrażają ustalone postępowanie, a po wykonaniu zadania, w tak zwanych salach odpraw, dyskutują nad przypadkiem i wyciągają wnioski.

33 miliony za całość

Siedziba już jest, mieści się naprzeciwko gmachu Biblioteki Głównej. To budynek starej pralni vel kuchni. Jej remont rozpocznie się w tym roku. Ma się tam znaleźć 6 sal wysokiej wierności, to znaczy takich, które dokładnie odtwarzają swoim wyposażeniem i zastosowaniem prawdziwe, specjalistyczne pomieszczenia szpitalne. Będą to: blok operacyjny, sala intensywnej terapii, sala szpitalnego oddziału ratunkowego, sala porodowa, symulator karetki pogotowia, sala pielęgniarstwa, pomieszczenie kontrolne. Tam można będzie wykonywać działania imitujące prawdziwe zabiegi i operacje. Będą też sale symulacyjne niskiej wierności, w tym pracownia rzeczywistości wirtualnej. Centrum zatrudni 130 nauczycieli oraz obsługę techniczną. Władze uczelni mają nadzieję, że jednostka zacznie działalność na początku roku akademickiego 2017/2018, a do 2021 uda się zakończyć proces jej wyposażania.

Całkowity koszt inwestycji pod nazwą „Rozwój dydaktyki w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu” to około 33 mln zł. Koszty szczegółowe wyglądają tak:

- 18 mln zł sam remont,
- 1 mln 129 049, 16 zł działania edukacyjno-naukowe,
- 12 500 087, 90 zł sprzęt,
- 2 mln 604 746, 64 zł wynagrodzenie kadry dydaktycznej.

W tej chwili uczelnia ma zagwarantowaną kwotę 18 mln zł, z czego 15 mln zł będzie pochodzić z funduszy europejskich dla sektora ochrony zdrowia, a 3 mln zł przekaże Ministerstwo Zdrowia. Pozostałe fundusze uniwersytet chce wygospodarować z własnych środków. Rozmowy z Ministerstwem wciąż się toczą, wyjaśniane są szczegóły przedsięwzięcia.

Przywieźli człowieka z astmą

Już teraz w gmachu biblioteki, na parterze, istnieje pomieszczenie zaadaptowane do celów ćwiczeń symulacyjnych. Znajduje się w nim sprzęt specjalistyczny i stół, na którym cierpliwie leży delikwent – niemłody już fantom. Studenci z Koła Naukowego są gotowi do prze-

prowadzenia pokazowej symulacji. Dowodzi nimi Piotrek. – Za chwilę przywiozłam wam człowieka z dusznością – tłumaczy cicho dr Piotr Kolęda – i przekazuje dalsze, niezbędne szczegóły dotyczące stanu chorego. Grupa wraca do sali symulacyjnej. – No, karetka zajęła się z piskiem opon. Przekazujemy pacjenta – obwieszcza dr Kolęda i usuwa się w cień. Odtąd będzie tylko obserwatorem akcji. Tymczasem lekarz dyżurny zbiera zespół. – Słuchajcie, przed chwilą przywieźli tego pacjenta. To astmatyk, znany u nas, często tu jest. Ostatnio duszność miał od kilku dni. Leczył się sam. Przedawkował leki... I Piotrek rozdaje zadania. – Ty świetnie znasz się na kardiologii – zrobisz EKG – mów do koleżanki. – Ty jesteś dobrym chirurgiem. A ty go osłuchasz. Pochyliła się nad fantomem: – Halo! Słyszysz mnie pan? Co się panu stało? Za chwilę na polecenie Piotra ktoś udrażnia drogi oddechowe pacjenta, a jeszcze ktoś inny robi masaż serca. Zadań jest więcej, i te zostają wykonane pod jego czujnym okiem, kierownika zespołu. Szybko, sprawnie. Fantom cierpliwie znosi liczne badania i zabiegi, w końcu zostaje podłączony do respiratora i wtedy lekarze dają mu spokój. Zrobili swoje i przystępują do dyskusji podsumowującej. Oceniają decyzje i postępowanie. Opiekun włącza się do dyskusji. Chwali Piotra, którego Ania w pewnej chwili próbowała wprowadzić w błąd (oczywiście, w celach edukacyjnych!), ale on się nie dał i podjął prawidłową decyzję. Widzowie zachwyceni, a i „pacjent” (jak się okazuje) przeżył.

Bezpieczna nauka na błędach

Problem nauki zawodu lekarza jest bardzo złożony. Po pierwsze, dotyczy okresu samych studiów medycznych, pielęgnarskich, stomatologicznych. – Student nie ma możliwości osobistego leczenia pacjenta ze względu na ogromną odpowiedzialność prawną – tłumaczy prof. Marek Ziętek.

Pacjent ma prawo założyć sprawę w sądzie, jeśli oceni, że komplikacje zdrowotne, które u niego nastąpiły, to efekt działań studenta. Po drugie, obecny program nauczania „wymusza” – by użyć określenia rektora – praktyczny rok VI na medycynie i stomatologii. Po trzecie, często zmieniają się przepisy i decyzje ministerialne, które komplikują proces dydaktyczny. – Politycy bardzo ingerują w edukację, a szczególnie medyczną – przyznaje ze smutkiem rektor – tymczasem zasady kształcenia powinny być raz jasno ustalone. W tej chwili, na szczęście, Ministerstwo Zdrowia podjęło decyzję o przywróceniu stażu podyplomowego i absolwent medycyny znowu będzie mógł zdobywać umiejętności praktyczne indywidualnie, pod okiem doświadczonego lekarza. – Żywy doktor – żywy pacjent. Tak, jak ma być – podsumowuje rektor. Centra Symulacji Medycznej, które miały być odpowiedzialne za likwidację stażu, teraz dodatkowo przyczynią się do podniesienia lekarskich kwalifikacji. – Ja zawsze podkreślam, że medycyny należy uczyć się na błędach. Chodzi o to właśnie, żeby to uczenie się na błędach było bezpieczne – mówi z naciskiem prof. Marek Ziętek.

Trzeba dodać, że od 2015 roku oficjalnie działa Polskie Towarzystwo Symulacji Medycznej. Uczeniu poprzez symulację przyklasnęli rektorzy wszystkich polskich uniwersytetów medycznych. Planowane są spotkania międzyuczelniane. W dniach 6-7 maja odbędą się w Krakowie finały Mistrzostw Polski w Symulacji Medycznej SimOlympics 2016. Przyszli lekarze, w tym oczywiście studenci z Wrocławia, zmierzą się w różnych konkurencjach medycznych. Będą musieli wykazać się wiedzą teoretyczną, refleksem, odpowiednim podejściem do pacjenta. Wszystkim tym, co składa się na lekarski profesjonalizm. – Symulacje to cudowny wynalazek – uważa dr Piotr Kolęda.

Aleksandra Solarewicz

Squash – sport dla każdego

Całkiem niedawno squash był sportem mało znanym. Obecnie dyscyplina ta przeżywa prawdziwy rozkwit. W roku 2005 w squasha grali jedynie nieliczni. Obecnie liczbę regularnie grających szacuje się na ponad 50 000 osób. Od 2011 roku liczba klubów squashowych zwiększyła się ponad dwukrotnie, a liczba kortów wzrosła aż dziesięciokrotnie. W samym tylko Wrocławiu jest ponad 60 kortów, w tym największy w Europie ośrodek z 32 kortami. Bardzo dynamicznie rośnie także liczba graczy startujących regularnie w turniejach, obecnie w rankingu Polskiej Federacji Squasha w kategorii open notowanych jest ponad 4000 zawodników, podczas gdy w 2011 roku było ich niecałe 1700.

9 kwietnia br. odbyły się we Wrocławiu Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy o Puchar Prezesa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Turniej był klasyfikowany przez Polską Federację Squasha jako turniej kat. C, więc wszyscy zawodnicy trafili do rankingu ogólnopolskiego PFS. Mistrzostwa poprzedziły bezpłatne warsztaty nauki gry w squasha dla lekarzy i ich rodzin, podczas których można było poznać technikę gry, skorzystać z porad profesjonalnego trenera i rozegrać swój pierwszy mecz. Otwarte Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Squashu odbyły się już po raz trzeci. W zawodach wzięło udział 21 zawodników z całej Polski w kategorii open i 6 w kategorii +45. Rozgrywki można było śledzić w klubie Hastalvista oraz dzięki transmisji ze szklanego kortu dostępnej w internecie. Jak co roku dopisali także sponsorzy (firma Luxmed, Medycyna Praktyczna). Dzięki ich hojności każdy uczestnik, poza licznymi wrażeniami sportowymi i zmęczeniem, wyjechał z Wrocławia z podarunkiem. Zwycięzcom serdecznie gratulujemy i liczymy na równie udaną zabawę na kortach w przyszłym roku.

Piotr Musik

MISTRZAMI DOLNEGO ŚLĄSKA W ROKU 2016 ZOSTALI:

W kat. open:

- 1 miejsce – Piskórz Tomasz (Lublin)
- 2 miejsce – Sztaba Rafał (Wrocław)
- 3 miejsce – Palka Jurand (Rybnik)

W kat. 45+:

- 1 miejsce – Stefanik Przemysław (Bielsko-Biała)
- 2 miejsce – Palka Jurand (Rybnik)
- 3 miejsce – Piesiak Paweł (Wrocław)



Fot. z archiwum autora

Od prawej: Tomasz Piskórz – zwycięzca kategorii Open (Lublin), dr Piotr Musik – organizator mistrzostw, lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – wiceprezes DRL ds. stomatologii, dyrektor Regionu Wrocławskiego Luxmed Beata Żak.



Mecz o wejście do finału, od prawej: Tomasz Piskórz i Piotr Musik



Jest program naukowy Kongresu FDI Poznań 2016

– Program jest wybitnie międzynarodowy, pozwala spojrzeć na stomatologię z perspektywy wybitnych specjalistów ze wszystkich kontynentów świata. Jestem przekonana, że spełni oczekiwania najbardziej wymagających – zapewnia prof. Marzena Dominiak, przewodnicząca Komitetu Naukowego Dorocznego Światowego Kongresu Stomatologicznego FDI, który 7 września 2016 r. rozpocznie się w Poznaniu. Kongresowi towarzyszy Światowa Wystawa Stomatologiczna oraz wiele wydarzeń kulturalnych.

Sześć równoległych sesji tematycznych, prezentacje ustne i plakaty, spotkania z ekspertami, sympozja firm oraz warsztaty i kursy praktyczne, czyli tzw. hands-on – te wszystkie wydarzenia składają się na oficjalny program naukowy najważniejszego wydarzenia w historii polskiej stomatologii. Uczestnicy Kongresu FDI w Poznaniu będą mogli skorzystać z bogatej oferty naukowej, przygotowanej wspólnie przez polski Komitet Naukowy i Światową Federację Dentystyczną FDI.

– Trudno wymienić wszystkich wykładowców oraz prezentacje warte uwagi, dlatego polecam uważną analizę programu, wraz z sylwetkami zaproszonych ekspertów oraz abstraktami wykładów i kursów, które zamieściliśmy na oficjalnej stronie internetowej Kongresu: www.fdi2016poznan.org – wyjaśnia prof. Marzena Dominiak, przewodnicząca Komitetu Naukowego Kongresu.

W programie miejsce znalazły m.in. takie tematy jak: kontrola infekcji, reakcja tkanek na uraz, antybiotykoterapia w leczeniu chorób przyzębia, optymalizacja adhezji i doboru materiałów w CAD/CAM. Dla przykładu: prof. Aldo Brungnera z Brazylii zaprezentuje badania dotyczące fototerapii laserowej w stomatologii, prof. Jean-Christophe Fricain z Francji opowie, w jaki sposób nie przeoczyć złośliwego nowotworu błony śluzowej jamy ustnej, Brytyjczyk prof. Stephen Williams omówi stosowanie biomechaniki i kontroli tarcia w połączeniu z wykorzystaniem zamków typu twin, dr Julian Conejo z Kolumbii przedstawi protokół postępowania u pacjentów ze starciem zębów. W programie wkrótce pojawiają się również wykłady dla higienistek i asystentek stomatologicznych oraz sesja dla techników dentystycznych.

Wykłady będą odbywały się równolegle w 6 salach. Uczestnicy mogą rejestrować się (do 31 maja można zrobić to taniej!) na określony dzień/dni lub na cały Kongres (4 dni) i mają swobodny wybór spośród kilkudziesięciu wykładów, również w ramach tzw. Dnia Niemieckiego oraz

Dnia Ukraińskiego. Wszystkie wykłady będą tłumaczone symultanicznie na język polski, a uczestnicy otrzymają punkty edukacyjne. Dodatkowe opłaty obowiązują uczestników spotkań z cyklu Meet-the-Expert (udział wezmą m.in.: prof. Maurizio Tonetti, prof. Lorenzo Breschi, prof. Korkud Demirel), czyli 20-minutowych prezentacji zaproszonych specjalistów, zakończonych dyskusją oraz warsztatów i kursów praktycznych (m.in.: dr James Cannon, dr Maciej Żarow, dr Andrzej Bożyk, prof. Tomasz Gedrange). Część miejsc została już sprzedana. Zupełnie za darmo można przysłuchiwać się sesjom ustnym i plakatowym (tzw. free communications).

PRZEWODNIK KONGRESOWY

Opłaty

Za udział w Kongresie, w ramach tzw. rejestracji Early Bird, lekarze dentyści zapłacą 1480 zł, higienistki, asystentki i technicy oraz studenci – 300 zł, a pozostali pracownicy gabinetów i klinik – 200 zł (wszystkie ceny brutto). W ramach opłaty rejestracyjnej uczestnicy otrzymują: identyfikator, program, wejście na sesje naukowe Kongresu (4 dni), możliwość udziału w ceremonii otwarcia oraz potwierdzenie uczestnictwa w Kongresie. Wyższy taryfikator obowiązuje od 1 czerwca do 31 lipca. Najwyższe ceny (1980 zł dla stomatologów) będą obowiązywać tych, którzy zarejestrują się w dniu rozpoczęcia Kongresu. Możliwa jest również jednodniowa rejestracja (500-700 zł).

Światowa Wystawa Stomatologiczna

W ramach Kongresu FDI odbywać się będzie Światowa Wystawa Stomatologiczna (World Dental Exhibition), w której udział weźmie ponad 200 firm z całego świata. Odwiedzający Wystawę w Poznaniu będą mogli testować i kupić najnowocześniejszy sprzęt i materiały z całego świata, mając możliwość porównania technologii z różnych kontynentów. Stoiska firm będą usytuowane w pawilonach 7, 7A, 8 i 8A. Tzw.

Tekst Łukasz Sowa

Prof. Marzena Dominiak,
przewodnicząca Komitetu Naukowego

Lista potwierdzonych wykładowców wraz z tematami, które zaprezentują dostępna jest na stronie internetowej kongresu: www.fdi2016poznan.org. Ułożona jest alfabetycznie – od adhesive dentistry po TMD/TMJ. Przy każdym z nazwisk prelegentów znajduje się opis jego zainteresowań naukowych oraz abstrakt wykładu. Rejestrując się na Kongres (cały lub jeden dzień) uczestnik nie zapisuje się na konkretny wykład, do ostatniej chwili ma swobodny wybór, którego będzie słuchaczem. Wszystkie wykłady będą tłumaczone symultanicznie na język polski.



Polish Pavilion, w którym skupione będą krajowe firmy-producenty, znajdzie się w 8A, w sąsiedztwie wystawców z USA i Włoch. W pawilonie 8 największą powierzchnię wykupiły firmy z Wielkiej Brytanii i Korei Południowej, w 7 będzie sporo wystawców z Indii i Chin. W 7A zaprezentują się natomiast największe koncerny. Wstęp jest bezpłatny.

Punkty edukacyjne

Każdy uczestnik Kongresu otrzyma certyfikat z przyznanymi punktami edukacyjnymi. Poza tym FDI jest dostawcą usług afiliowanym przez ADA CERP. Program Kongresu został opracowany i jest realizowany zgodnie ze standardami ADA Continuing Education Recognition Program (ADA CERP) w ramach wspólnych działań FDI oraz PTS. Za udział w głównych sesjach naukowych oraz spotkaniach z ekspertami przysługuje punkt za godzinę wykładu (maksymalna liczba to 7 punktów dziennie). Aby uzyskać punkt/punkty edukacyjne niezbędne jest uczestnictwo w całej sesji (liczba punktów zależy od godzin spędzonych na wykładach). Certyfikaty będą dostępne do pobrania online po zakończeniu Kongresu.

Logistyka

Wystawa odbędzie się w pawilonach: 7, 7A, 8, 8A, wykłady w pawilonie 15, warsztaty – w pawilonie 14, natomiast sympozja satelitarne w pawilonie 7 oraz 15. W pawilonie 5A zostanie zorganizowany tzw. Food Court, do którego przejdziemy z pawilonu 8. W menu znajdą się dania kuchni polskiej, międzynarodowej, wegetariańskiej, wegańskiej, będą też bary sałatkowe. Jedzenie i napoje będzie można również kupić w pasażu pomiędzy pawilonami 8 i 8A. Stoiska informacyjne Kongresu będą zlokalizowane na lotnisku Ławica w Poznaniu i w większych hotelach. Dla wygody uczestników zorganizowane będą tzw. shuttle bus, które odbiorą gości z wyznaczonych miejsc Poznania i dowiozą na teren MTP (po południu w stronę odwrotną). Transport będzie bezpłatny dla posiadaczy identyfikatorów Kongresu, dotyczy to także wystawców.

Program towarzyszy

Podczas ceremonii otwarcia (7 września, godz. 17.30, wszyscy są zaproszeni) wystąpi Grupa MoCarta. Prestiżowa Gala Dinner (8 września, godz. 19.30) odbędzie się w przepięknej auli Collegium Minus w Poznaniu. Wz bogaci ja recital fortepianowy Jacka Kortusa, laureata XV Międzynarodowego Konkursu Pianistycznego im. Fryderyka Chopina w Warszawie. 9 września organizatorzy zapraszają na Polish Night do podpoznańskiego country parku „Pod Gajem”. Będzie to wieczór polskich tradycji oraz kultury. Specjalny autobus zabierze chętnych spod hal MTP na Polish Night o 17.30.

Dla miłośników twórczości Fryderyka Chopina alternatywą będzie koncert Kate Liu, laureatki trzeciej nagrody Konkursu Chopinowskiego w 2015 r. (9 września, Aula Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, godz. 19.00). Podczas wieczoru orkiestra Filharmonii Poznańskiej przedstawi operę „Zabobon, czyli Krakowiacy i górale” Karola Kurpińskiego. Zapraszamy także na koncert skrzypcowy Amelii Maszońskiej.

Specjalnie na czas trwania Kongresu przygotowano repertuar Polskiego Teatru Tańca („Czterdzieści” <spektakl w języku angielskim>, chor. Jo Strömgen, 7 września 2016 godz. 20.00; LAMENT. In Memory of Tadeusz Różewicz/„LAMENT. Pamięci Tadeusza Różewicza” <spektakl z napisami w jęz. angielskim> chor. Ewa Wycichowska, 8 września 2016, godz. 20.00; B@ttle between Carnival and Lent/Walk@ karnawału z postem, chor. Ewa Wycichowska, 9 września 2016, godz. 20.00). Na scenę Teatru Nowego powróci Elvis Presley („Elvis”, spektakle 8 i 10 września), aby udowodnić, że nigdy nie jest za późno na comeback. 7 i 9 września Teatr Muzyczny w Poznaniu dla uczestników Kongresu zagra spektakl „Evita”, natomiast 8 września Centrum Kultury Zamek zaprasza na spektakl „GLOSOLALIA” w wykonaniu Teatru Usta Usta Republika. To ułtimedialny site-specific przedstawiający w oryginalnej formie historię Zamku Cesarskiego w Poznaniu.

Rezerwacja noclegu

Na Kongres FDI do stolicy Wielkopolski przyjedzie ok. 15 tys. osób z całego świata, z czego ok. 50 proc. będą stanowić obcokrajowcy. Aby ułatwić wybór noclegu, przy tym uniknąć niepotrzebnych nerwów i wydatków, organizatorzy zarezerwowali pewną pulę miejsc w poznańskich hotelach. Rezerwacji (do 5 pokoi) można dokonywać korzystając z platformy WTC Poznań, dostępnej na stronie: www.fdi2016poznan.org w zakładce: hotele. To rekomendowany sposób rezerwacji noclegu podczas Kongresu.



Wykłady – wybrane

Implantologia: Czy występowanie w przeszłości zapalenia przyzębia jest czynnikiem ryzyka peri-implantitis? (prof. Korkud Demirel), Ząb czy implant: co wolisz? (prof. Liran Levin)

Endodoncja: Nowe postępy w opracowaniu mechanicznym w celu kontroli infekcji wewnątrz kanałów (dr Gilberto Debelian), Leczenie problemów endodontycznych: nowe podejście i nowe technologie (dr Jean-Yves Cochet)

Ortodoncja: Nowy, prosty, lingualny aparat ortodontyczny do protruzji siekaczy (prof. Young-Guk Park), W jaki sposób możemy poprawić wydajność w gabinecie ortodontycznym? (dr Zakaria Bentahar)

Chirurgia jamy ustnej: Redukcja powikłań/dolegliwości po zabiegu augmentacji zatoki: nowe, minimalnie inwazyjne podejście (dr Hadar Better), Technologie cyfrowe w chirurgii stomatologicznej (dr Bernd Stadlinger)

Warsztaty – wybrane

Użycie mikroimplantów jako zakotwiczenie w ortodoncji (prof. Tomasz Gedrange)

Udoskonalenie techniki leczenia ortodontycznego – racjonalne rozwiązywanie problemów z wykorzystaniem techniki podwójnego slotu dr Cannona (dr James Cannon, prof. Bartłomiej W. Loster, prof. Stephen Williams)

Leczenie wstępne TMJD (dr n. med. Andrzej Bożyk)

Odbudowy kompozytowe w przypadku znacznego starcia zębów (dr n. med. Maciej Żarow)

Preparacja zębów pod licówki i korony pełnoceramiczne (lek. dent. Remigiusz Budziłło)

Procedury chirurgiczne z zastosowaniem laserów diodowych wysokiej mocy (dr n. med. Kinga Grzech-Leśniak)

Treatment Plan: Essential key to success (Miguel Stanley)

Łukasz Sowa

Rzecznik prasowy/Communications Manager

FDI AWDC Poznań 2016

mobile: +48 507 153 530

e-mail: lukasz.sowa@fdi2016poznan.org





Prawo na co dzień

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

Więcej na stronie: www.dilnet.wroc.pl/zakladka_PRAWO

Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia.

1 stycznia 2016 r. weszła w życie Ustawa z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, opublikowana w Dz. U. z 2015 r., poz. 1844. Zgodnie z przepisami Ustawy z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 186.) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta.

Ustawa z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej określa zasady udzielania informacji oraz udostępniania dokumentacji medycznej zakładom ubezpieczeń. Zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych albo spółki europejskiej określonej w Rozporządzeniu Rady (WE) nr 2157/2001 z 8 października 2001 r. w sprawie statutu spółki europejskiej.

Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo ubezpieczeń”, „zakład ubezpieczeń”, „towarzystwo ubezpieczeń i reasekuracji” albo „zakład ubezpieczeń i reasekuracji”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie odpowiednio skrótów „TU”, „ZU”, „TUiR” albo „ZUiR”.

Działalność ubezpieczeniową wykonuje zakład ubezpieczeń działający jako zakład ubezpieczeń albo zakład ubezpieczeń i reasekuracji. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub działalności reasekuracyjnej wymaga uzyskania zezwolenia organu nadzoru, którym jest Komisja Nadzoru Finansowego. Zakład ubezpieczeń może zażądać, aby ubezpieczony lub osoba, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, poddali się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia. Koszty badań pokrywa zakład ubezpieczeń.

Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które udzielały ubezpieczonemu świadczeń zdrowotnych, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia. Zakres danych o stanie zdrowia ubezpieczonego obejmuje informacje o:

- przyczynach hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona;
- przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach;
- wynikach przeprowadzonych konsultacji;
- przyczynie śmierci ubezpieczonego.

Informacje udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych. Informacje o przyczynach hospitalizacji i leczenia zawierają kod jednostki chorobowej zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta. **Z żądaniem przekazania informacji występuje lekarz upoważniony przez zakład ubezpieczeń. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o informacje wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego lub**



Z żądaniem przekazania informacji występuje lekarz upoważniony przez zakład ubezpieczeń. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o informacje wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jej przedstawiciela ustawowego. Podmiot wykonujący działalność leczniczą przekazuje posiadane informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, zakładowi ubezpieczeń, który o te informacje występuje, w terminie nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wystąpienia o przekazanie informacji.

Zgodnie z nowelizacją ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, system monitorowania pracowników medycznych w odniesieniu do lekarzy i lekarzy dentystów zostanie wprowadzony 1 maja 2017 r.

Źródła grafik: www.flickr.com/photos/17309474945_f7b77b899c_k/free pictures of money, www.pixbay.com/photos/heart-66888/geralt – obraz modyfikowany

osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, albo jej przedstawiciela ustawowego. **Podmiot wykonujący działalność leczniczą przekazuje posiadane informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, zakładowi ubezpieczeń, który o te informacje występuje, w terminie nie dłuższym niż 14 dni, licząc od dnia otrzymania wystąpienia o przekazanie informacji.**

Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o te informacje wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.

Minister zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rachunek których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia danych dotyczących podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej, oraz sposób ustalania wysokości opłat za ich udzielenie, uwzględniając potrzebę zapewnienia poufności przy ich udzielaniu oraz koszty związane z ich udzielaniem.

Do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych, nie dłużej jednak niż do 31 grudnia 2016 r., zachowuje moc Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 maja 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu i trybu udzielania zakładom ubezpieczeń

przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji (Dz. U. z 2012 r., poz. 605).

Zgodnie z przepisami rozporządzenia wystąpienie zakładu ubezpieczeń o przekazanie informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia zawiera:

- oznaczenie zakładu ubezpieczeń, adres jego siedziby, numer NIP, a także numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego;
- podstawę prawną upoważniającą do otrzymania informacji oraz zakres tej informacji;
- **imię i nazwisko lekarza upoważnionego przez zakład ubezpieczeń do wystąpienia o udzielenie informacji;**
- informacje umożliwiające wyszukanie żądanych danych o osobie: a. imię (imiona) i nazwisko, b. datę urodzenia, c. adres miejsca zamieszkania, d. numer identyfikacyjny PESEL – jeżeli zakład ubezpieczeń dysponuje tą informacją, e. serię i numer dokumentu tożsamości – jeżeli zakład ubezpieczeń dysponuje tymi informacjami,
- **oświadczenie o posiadaniu pisemnej zgody ubezpieczonego lub osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia albo jej przedstawiciela ustawowego.**

Udzielenie informacji następuje w trybie zapewniającym zachowanie poufności i ochrony danych osobowych.

PIĄTEK NA RECEPTĘ



II WIECZÓR MUZYCZNY W KLUBIE LEKARZA
DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

03.06.2016

godz. 19.00

w klimacie PRL

Wystąpią

artyści scen wrocławskich

Gospodarz wieczoru

Tomasz Krajewski,
aktor i konferansjer

LEKARZY I WROCŁAWIAN

Klub Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
zaprasza na niezapomniany wieczór
w towarzystwie wrocławskich artystów,
który odbędzie się 3 czerwca 2016 r.
o godz. 19.00 w sali konferencyjnej
DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45,
Wrocław (I piętro).

WSTĘP WOLNY!

Zarządzenie nr 135/Z/2016 prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 11.04.2016 r.

Na podstawie art. 25 pkt 16 w zw. z art. 5 pkt 24 Ustawy z dnia 02.12.2009 r. o izbach lekarskich (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 651 ze zmianami) w wykonaniu orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 23.03.2016 r. sygn. akt NSL Rep.199/OWU/15 wydanego na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 z 4 ustawy o izbach lekarskich wobec **lekarza Ryszarda Józefa Markiewicza**, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, wpisanego do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pod numerem **69-11-2955002**, posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza oznaczone numerem **2955002** w sprawie publikacji orzeczenia, zarządza się co następuje:

§1

W związku z zarządzeniem Naczelnego Sądu Lekarskiego ws. publikacji wymienionego orzeczenia w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich, przekazuję orzeczenie Naczelnego Sądu Lekarskiego z dnia 23.03.2016 r. sygn. akt NSL Rep. 199/OWU/15 do publikacji w gazecie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej „Medium”.

§2

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

§3

Zarządzenie przekazać wymienionemu lekarzowi.

§4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.



KARTA PRAW LEKARZA

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Na stronie internetowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej znajdziecie „Kartę praw lekarza”, zbiór będący kompendium wiedzy o niezbędnych prawach przysługujących medykom. Został on opracowany i udostępniony nam przez Śląską Izbę Lekarską i Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie, za co serdecznie dziękuję.

**Zainteresowanych odsyłam
do strony: www.dilnet.wroc.pl**

dr n. med. Paweł Wróblewski
prezes DRL

ORZECZENIE

dnia 23 marca 2016 roku

NACZELNY SĄD LEKARSKI:

Przewodniczący: lek. Piotr Winciunas

Członkowie: dr n. med. Jacek Fórmaniak, lek. Paweł Matysiak, dr n. med. Jacek Miarka, lek. Tadeusz Młodzianowski

Protokolant: Agnieszka Wołowicz-Wnuk, w obecności zastępcy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej – dr n. med. Jacka Biercego

po rozpoznaniu dnia 23.03.2016 r. sprawy: **lek. Ryszarda Markiewicza** nr pwz: 2955002 **obwinionego o to, że** w okresie od 1 lipca 2011 r. do 31 marca 2013 r., będąc lekarzem Centrum Medycznego „Jo-Med” w Świeradowie-Zdroju posługiwał się bezprawnie przywłaszczonymi drukami recept oraz pieczętkami należącymi do innych lekarzy ww. jednostki ochrony zdrowia, tj. (...) oraz (...), w ten sposób, że wystawiał recepty opatrzone pieczętką Centrum Medycznego „Jo-Med” w Świeradowie-Zdroju na leki refundowane dla pacjentów z uprawnieniami dodatkowymi IB, którzy nie byli pacjentami ww. jednostki ochrony zdrowia oraz na nieżyjących pacjentów, czym działał na szkodę Skarbu Państwa i podważył zaufanie do zawodu lekarza, tj. o naruszenie art. 1 Kodeksu etyki lekarskiej, art. 41 Kodeksu etyki lekarskiej, art. 52 ust. 1 zd. pierwsze Kodeksu etyki lekarskiej; z powodu odwołania wniesionego przez obrońcę obwinionego lekarza od orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu z dnia 20 maja 2015 roku, sygn. akt Wu 5/15 zmienia zaskarżone orzeczenie Sądu I instancji i na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy o izbach lekarskich wymierza obwinionemu:

1. karę pieniężną w wysokości trzykrotnego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku ogłoszonego przez prezesa GUS w dniu 19 maja 2015 r. (Dz. Urz. GUS, poz. 2015.21), tj. wpłata kwoty 12 000,03 (słownie złotych: dwanaście tysięcy 03/100) na rzecz Fundacji Lekarze Lekarzom, KRS 0000409693; nr konta: PKO SA 31 1240 6263 1111 0010 4779 2541;
2. karę zakazu pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia na okres 5 (pięciu) lat;
3. na mocy art. 84 ustawy o izbach lekarskich zarządza publikację niniejszego orzeczenia w biuletynie Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu;
4. kosztami postępowania obciąża obwinionego lekarza.

Członkowie:

Przewodniczący

NACZELNY SĄD LEKARSKI
ORZECZENIE PRAWOMOCNE
Za zgodności z oryginałem
13 MAR 2016
dnia 13 MAR 2016 r. 11:04:16

KOMUNIKAT

Lekarze – członkowie DIL uczestniczący w „proteście pieczętkowym”, którzy otrzymali nieprawomocne sądowe nakazy zapłaty dotyczące zwrotu kosztów refundacji recept, mogą zwrócić się do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu w celu objęcia ich opieką prawną i udzielenia pomocy w uregulowaniu należności na rzecz NFZ.

Każda sprawa będzie analizowana indywidualnie z uwzględnieniem stopnia zaangażowania lekarza w akcję protestacyjną zainicjowaną przez NIL. Warunkiem udzielenia wymienionego wsparcia jest wyrażenie zgody przez zainteresowanego lekarza na zweryfikowanie przedstawionej dokumentacji przez Rzecznika Praw Lekarza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

dr n. med. Paweł Wróblewski
prezes DRL

ZMIENIAMY SIĘ! NOWA STRONA INTERNETOWA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy

Idziemy z duchem czasu. Z przyjemnością informuję, że wystartowaliśmy z nową stroną internetową! Nowa odsłona: www.dilnet.wroc.pl to nie tylko nowoczesna szata graficzna, ale przede wszystkim poprawa funkcjonalności całego serwisu. Zachęcamy do odwiedzania zmienionej witryny DIL i zgłaszania wszelkich uwag dotyczących jej użytkowania. Mam nadzieję, że nowa strona internetowa będzie dla Koleżanek i Kolegów ciekawa i użyteczna.

W imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes DRL



ZJAZD KOLEŻEŃSKI ROCZNIK 1968

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, które odbędzie się w Augustowie w dniach 16-18 września 2016 r.

Program zjazdu

16 września 2016 r. (piątek)

Zakwaterowanie w ośrodku „BPIS” w Augustowie-Borki, ul. Wczasowa 1
godz. 19.00 Spotkanie przy ognisku i muzyce

17 września 2016 r. (sobota)

godz. 9.00-17.00 Wycieczka autokarowa po Suwalszczyźnie
godz. 19.00 Uroczysta kolacja w ośrodku „BPIS”

18 września 2016 r. (niedziela)

ok. godz. 10.00 spotkanie z przewodnikiem, przejeżdżamy przez centrum Augustowa obok śluzy „Augustów”
wycieczka od godz. 10.00 do 17.00 (w programie m.in. zwiedzanie w Studzienicznej Sanktuarium Matki Bożej i szlak Kanału Augustowskiego)
ok. godz. 13.00 obiad w karczmie „Starożyn”
ok. godz. 17.00 powrót do Augustowa

Koszt całego spotkania, dla jednego uczestnika, wynosi 450 zł (w tym wycieczka do Suwałk i wycieczka szlakiem Kanału Augustowskiego).

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.05.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1968” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec.

Istnieje możliwość zwiedzenia Wilna i Trok (dodatkowy koszt – 120 zł).

Pytania dotyczące programu zjazdu prosimy kierować na adres e-mail:
ewamilasz@gmail.com lub wpj@poczta.onet.pl

Organizatorki

Ewa Miłaszewicz-Jarkiewicz,
Wanda Poradowska-Jeske

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1971

Drogie Koleżanki, drodzy Koledzy!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 10-12 czerwca 2016 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

10 czerwca 2016 r. (piątek)

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

11 czerwca 2016 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

12 czerwca 2016 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.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.05.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1971 L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Wanda Man-Widerska, Krzysztof Bąk

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1976

Drogie Koleżanki, drodzy Koledzy!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 40-lecia ukończenia studiów, które odbędzie się 25 czerwca 2016 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

25 czerwca 2016 r. (sobota)

Część oficjalna – Collegium Anatomicum
Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM (Wrocław, ul. Chałubińskiego 6A)
godz. 10.00 Śniadanie studenckie
godz. 11.00 Otwarcie zjazdu i przywitanie gości, wykład okolicznościowy
godz. 12.00 Zakończenie części oficjalnej
godz. 19.00 Uroczysta kolacja – hotel im. „Jana Pawła II”, Wrocław, ul. św. Idziego 2 (Ostrów Tumski)

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi 300 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.05.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1976 S” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

ską obecnego oraz panińskiego. Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu).

Bliższych informacji udzielają:
Anna Malepszy, kom. 603 981 697,
e-mail: aniamalepszy@o2.pl;
Ewa Gwiazda-Chojak, kom. 660 485 233;

Za Komitet Organizacyjny
Anna Malepszy, Ewa Gwiazda-Chojak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1981

Drogie Koleżanki, drodzy Koledzy!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 3-5 czerwca 2016 r. w hotelu „Kudowa”**** (ul. Buczka 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

3 czerwca 2016 r. (piątek)

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

4 czerwca 2016 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.30 Msza święta – Kościół pw. Świętej Katarzyny Aleksandryjskiej, ul. Kościelna 29, Kudowa-Zdrój
godz. 15.00 Obiad, czas wolny
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Bankiet

5 czerwca 2016 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.05.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1981 L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

UWAGA!!! W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy SPA (basen kryty z atrakcjami, jacuzzi, świat saun), jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz duży, bezpłatny, monitorowany parking. Ponadto uczestnicy zjazdu mają zapewnione 15 proc. zniżki na zabiegi w SPA (warto rezerwować telefonicznie).

Za Komitet Organizacyjny
Mariola Sędzimirska (607 337 630),
Leszek Ujma (601 894 942)

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1986**

30 LAT PO DYPLOMIE!

19 listopada 2016 r. (sobota), godz. 19.00
Haston City Hotel
51-117 Wrocław, ul. Irysowa 1-3

Szanowne Koleżanki, szanowni Koledzy!
Osoby zainteresowane udziałem w spotkaniu towarzyskim proszone są o dokonywanie wpłat w wysokości **250 zł** od osoby na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.05.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1986” (prosimy o podanie danych uczestnika/uczestników) lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze).

Komitet Organizacyjny
Dorota Kustrzycka-Kratochwil
(e-mail: dkratochwil@plusnet.pl),
Halina Jamroży-Morawiak
(e-mail: hala.morawiak@interia.pl),
Hanna Gerber (e-mail: hanna.gerber@wp.pl)

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU STOMATOLOGII
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1986**

Termin zjazdu: 03-05.06.2016 r.
Miejsce: pensjonat „Absolwent” w Zieleńcu
Adres: Zieleniec 2, 57-340 Duszniki Zdrój
www.absolwent.zieleniec.pl

Program zjazdu

3 czerwca 2016 r. (piątek)
przyjazd do Barda, do godz. 15.30-16.00 Niebieska Przystań (poczęstunek na przystani: grochówka, piwo, kiełbaski), spływ Nysą

Kłodzką, przyjazd do Zieleńca, zakwaterowanie, kolacja grillowa w Stodole – rozmowy do rana

4 czerwca 2016 r. (sobota)

godz. 8.00-9.00 Śniadanie
godz. 9.30 Msza św. w kościele w Zieleńcu w intencji rocznika, pamiątkowe zdjęcie
godz. 13.00 Lunch w czeskim schronisku
godz. 15.00 W drodze powrotnej ze schroniska gra w dysku golfu na zielenieckich stokach
godz. 19.00 Uroczysta kolacja przy dźwiękach hiszpańskiej muzyki

5 czerwca 2016 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.00 śniadanie, pożegnania, wyjazd do domu z pamiątkowym zdjęciem i koszulką

Organizator: Brygida Bogacz, Polanica-Zdrój, ul. Piastowska, tel. 605 650 648
Koszt zjazdu: **550 zł od osoby**
Termin wpłaty: 15.05.2016 r. na konto Brygidy Bogacz, nr konta: 60 1240 6713 1111 0000 5618 5014

Zabieramy ze sobą: dobry humor, zdjęcia z okresu studiów, strój wieczorowy, odzież turystyczną, wygodne buty, dowód osobisty.

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1996**

Drogie Koleżanki, drodzy Koledzy!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 23-25 września 2016 r. w hotelu „Kudowa” (ul. Buczka 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

23 września 2016 r. (piątek)

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

24 września 2016 r. (sobota)

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

25 września 2016 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.05.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1996 L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

UWAGA!!! W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy SPA (basen kryty z atrakcjami, jacuzzi, świat saun), jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz duży, bezpłatny, monitorowany parking. Ponadto uczestnicy zjazdu mają zapewnione 15 proc. zniżki na zabiegi w SPA.

Za Komitet Organizacyjny
Urszula Kołpa,
Krzysztof Szymczak, Zbigniew Winkel

**Blizszych 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**

V RAJD KARKONOSKI

Mariola Sędzimirska i Dariusz Zabłocki zapraszają na V Rajd Karkonoski, który odbędzie się tradycyjnie w ostatni weekend września: **23-25.09.2016 r.** Ze względu na wcześniejszą rezerwację noclegów prosimy o wpłatę zaliczki w wysokości **200 zł** na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 **do 31 lipca 2016 r.** z dopiskiem „V Rajd Karkonoski”.

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

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

Kontakt z nami:

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

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **20 maja 2016 r.** o godz. 11.00 przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.



Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 24 marca 2016 r.

NR 34/2016

w sprawie przyznania zapomogi

środa 8.00-15.30
czwartek 8.00-17.00
piątek 8.00-15.30

NR 36/2016

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

NR 37/2016

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu udziela pełnomocnictwa dr n. med. Pawłowi Wróblewskiemu pełniącemu obowiązki prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz lek. Małgorzacie Niemiec skarbnikowi DRL do podpisania z Ministerstwem Zdrowia porozumienia na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej w latach 2005-2015.

NR 38/2016

w sprawie zmiany regulaminu pracy biura DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wprowadza zmianę w Regulaminie pracy biura DIL, stanowiącym załącznik do Uchwały nr 35/2010 z dnia 21.01.2010 r.: § 15 Regulaminu otrzymuje następujące brzmienie: 1 biuro DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu pracuje w następujących godzinach:

poniedziałek 8.00-15.30
wtorek 8.00-16.30

2. Delegatura biura DIL przy ul. Ogińskiego 6, Jelenia Góra:

poniedziałek 10.00-14.00
wtorek 10.00-14.00
środa 11.00-15.00
czwartek 11.00-15.00
piątek 10.00-14.00

3. Delegatura biura DIL przy ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych:

poniedziałek 9.00-17.00
wtorek 9.00-17.00
środa 9.00-17.00
czwartek 9.00-17.00
piątek 9.00-17.00

4. Delegatura biura DIL przy pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica:

poniedziałek 7.30-15.30
wtorek 7.30-15.30
środa 7.30-15.30
czwartek 7.30-15.30
piątek 7.30-15.30

§ 2

Regulamin pracy stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą po upływie dwóch tygodni od podania do wiadomości pracownikom biura DIL zmiany regulaminu pracy.

NR 39-40/2016

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 41/2016

w sprawie zmiany Kodeksu etyki lekarskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu popiera stanowisko Komisji Etyki DRL w sprawie niepodjęcia działań zmierzających do wprowadzenia na Nadzwyczajnym XIII Krajowym Zjeździe Lekarzy zmian w Kodeksie etyki lekarskiej.

NR 42/2016

w sprawie dofinansowania spotkania integracyjnego pracowników izb lekarskich

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie spotkania integracyjnego pracowników izb lekarskich, które odbędzie się w dniach 10-12 czerwca 2016 r. w Boszkowie, w kwocie 10 000 zł brutto.

NR 43/2016

w sprawie dofinansowania szkolenia golfowego dla lekarzy

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie szkolenia golfowego dla lekarzy, członków DIL, w kwocie 5 000 zł brutto.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 7 kwietnia 2016 r.

NR 45/2016

w sprawie zmiany uchwały dot. zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia

w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu

NR 46/2016

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

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

STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA – JUŻ CORAZ BLIŻEJ!!!!

Kochani!!!

Już za niespełna miesiąc spotykamy się na 2. Reaktywowanym Stressowym Złazie Medyka, który odbędzie się w dniach **27-29 maja 2016 r.** Bazę rajdową założyliśmy w ośrodku Vital&SPA Resort Szarotka w Zieleńcu (www.szarotka.eu).

Opłata wpisowa wynosi **450 zł** i w jej ramach każdy uczestnik Złazu otrzyma: znaczek, śpiewnik z niespodzianką, 2 noclegi, śniadanie w sobotę i niedzielę, piątkowe grillowanie z piwem, obiadokolację w sobotę oraz koncert.

Dla szczególnie spragnionych górskich wrażeń istnieje możliwość przyjazdu już w Boże Ciało, tj. w czwartek 26 maja – z dodatkową trasą w piątek. W takim przypadku dodatkowa opłata za nocleg z czwartku na piątek uiszczana jest już jednak indywidualnie. Z kolei ci, którzy mogą wziąć udział w Złazie dopiero od soboty, wpłacają 350 zł (za obiadokolację i koncert w sobotę oraz nocleg i śniadanie w niedzielę).

Wpłaty należy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 30 kwietnia 2016 r. z dopiskiem „Złaz Medyka”. Jak więc widać czasu na podjęcie

decyzji pozostało już niewiele. Czekamy na Wasze zgłoszenia!!!

Wstępnie program Złazu obejmuje:

27 maja (piątek) – rozlokowanie się i „nocne Polaków rozmowy” z grillowaniem przy ognisku, gitarach, śpiewie i...;

28 maja (sobota) – po śniadaniu wymarsz na trasę, następnie powrót do Zieleńca i wieczorem koncert. Będzie się on składał z dwóch części: najpierw „Karawana Marzeń” – czyli poezja śpiewana autorstwa znanego wszystkim Kazia Pichlaka w wykonaniu Karkonoskiego Zespołu Folkowego „Szyszak” z Zachełmia, a potem nasi starzy znajomi „Wolna Grupa Bukowina” (granie i śpiewanie do oporu);

29 maja (niedziela) – śniadanie, tradycyjne zdjęcia i rozjazd do domów.

Wszyscy ci, którzy grają na gitarach, będą bardzo mile widziani wraz ze swoimi instrumentami podczas piątkowego wieczoru „Pieśni powszechnych”. Mikrofony i wzmacniacze do dyspozycji na miejscu.

W razie jakichkolwiek wątpliwości jesteśmy do dyspozycji. Do zobaczenia w Zieleńcu!!!

Jerzy B. Lach
jerzy.lach@poczta.onet.pl

Ryszard Ściborski
sciborski@poczta.onet.pl

Katedra Medycyny Ratunkowej UM we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

NAGŁE ZAGROŻENIA WIEKU DZIECIĘCEGO (stary i nowy tryb)

Termin kursu: 16-20.05.2016 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Jan Godziński
Miejsce kursu: Katedra Medycyny Ratunkowej
UMW, ul. Bujwida 44a, Wrocław
Liczba miejsc: 20 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 6 maja 2016 r.

Katedra Medycyny Ratunkowej UM we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

NAGŁE ZAGROŻENIA ZDROWIA LUB ŻYCIA W CHOROBY ONKOLOGICZNYCH (stary i nowy tryb)

Termin kursu: 23-24.05.2016 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Jan Godziński

Miejsce kursu: Katedra Medycyny Ratunkowej
UMW, ul. Bujwida 44a, Wrocław
Liczba miejsc: 20 osób
Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 13 maja 2016 r.

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

PROMOCJA ZDROWIA W PERINATOLOGII

Termin kursu: 06-08.06.2016 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. 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 2016 r.

Katedra Fizjoterapii UM we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w rehabilitacji medycznej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

REHABILITACJA OSÓB W WIEKU ROZWOJOWYM

Termin kursu: 06-10.06.2016 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Małgorzata Pa-procka-Borowicz, prof. nadzw.
Organizator kursu: Katedra Fizjoterapii, ul. Grunwaldzka 2, Wrocław
Miejsce kursu: Katedra Fizjoterapii, Dolnośląska Izba Lekarska
Liczba uczestników: 25 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 5 maja 2016 r.

Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej oraz Klinika Pulmonologii i Nowotworów Płuc UM we Wrocławiu zapraszają lekarzy specjalizujących się w chorobach płuc do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

NOWOTWORY UKŁADU ODDECHOWEGO Termin kursu: 13-14.06.2016 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Adam Rzechonek, dr Irena Porębska
Miejsce kursu: Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc, ul. Grabiszyńska 105, Wrocław
Liczba miejsc: 25 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do 15 maja 2016 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 Zakład Medycyny Rodzinnej UM we Wrocławiu zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej trybem modułowym na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

ZDROWIE PUBLICZNE

Termin kursu: 9-18.05.2016 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Jarosław Drobnik, dr Urszula Grata-Borkowska
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław
Liczba miejsc: 30
Kurs bezpłatny – 48 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 5 maja 2016 r.,
kontakt: p. Marta Kowalewska, tel. 71 325 51 26 (Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej)

Katedra i Zakład Mikrobiologii UM we Wrocławiu zapraszają lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

EPIDEMIOLOGIA I KLINIKA ZAKAŻEN ZWIĄZANYCH Z OPIEKĄ ZDROWOTNĄ. ROLA LABORATORIUM W KONTROLI ZAKAŻEN Termin kursu: 06-08.06.2016 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Grażyna Gościński
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii UMW, ul. Chałubińskiego 4, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 20 maja 2016 r.

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UM we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii dotychczasowym trybem na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I TERAPIA PŁODU

Termin kursu: 16-20.05.2016 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Mariusz Zimmer

Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 13 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 8 maja 2016 r.

Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej UM we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w urologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

NEUROUROLOGIA

Termin kursu: 9-10.05.2016 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Romuald Zdrojowy
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 10 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 5 maja 2016 r.

Katedra i Klinika Neurologii UM we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w neurologii dotychczasowym trybem na kurs obowiązkowy do specjalizacji z listy CMKP:

ELEKTROENCEFALOGRAFIA

Termin kursu: 06-08.06.2016 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Anna Pokryszko-Dragan
Miejsce kursu: ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 13 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 25 maja 2016 r.

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w dermatologii i wenerologii trybem modułowym na kurs wprowadzający do specjalizacji z listy CMKP:

WPROWADZENIE DO DERMATOLOGII I WENEROLOGII

Termin kursu: 20-24.06.2016 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Joanna Maj, prof. nadzw.
Miejsce kursu: ul. Chałubińskiego 1, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 15 maja 2016 r.

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UM we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

PATOFIZJOLOGIA CIĄŻY, PORODU I POŁOGU Termin kursu: 13-17.06.2016 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Mariusz Zimmer
Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 20 maja 2016 r.

KURSY – STOMATOLOGIA

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UM we Wrocławiu zapraszają lekarzy dentystów specjalizujących się w stomatologii dziecięcej trybem modułowym na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

USZKODZENIA POURAZOWE ZĘBÓW I CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY Termin kursu: 26-30.09.2016 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, ul. Krakowska 26, Wrocław
Liczba miejsc: 20
Zgłoszenia na kurs do 31 maja 2016 r.

**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**



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
wraz z Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED we Wrocławiu
zapraszają na konferencję

„ZABURZENIA ROZWOJU W ASPEKcie NEUROPSYCHIATRYCZNYM U DZIECI”

k która odbędzie się **19 maja 2016 r. (czwartek)**
w godz. **9.00-15.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji
– dr n. med. **Halina Flisiak-Antonijczuk**

Uczestnikowi konferencji przysługują
5 punktów edukacyjnych.

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

Program konferencji

- | | |
|-------------------|---|
| godz. 9.00-9.45 | <i>Co nowego w autyzmie?</i>
dr n. med. Monika Szewczuk-Bogusławska |
| godz. 9.45-10.30 | <i>Program profilaktyki zaburzeń rozwojowych
i rehabilitacji dla populacji dzieci zagrożonych deficytem
rozwoju – omówienie założeń programowych</i>
dr n. med. Halina Flisiak-Antonijczuk |
| godz. 10.30-11.45 | <i>Autyzm a EEG – badania własne</i>
dr n. med. Beata Jędrzejczyk-Góral |
| godz. 11.45-12.15 | PRZERWA |
| godz. 12.15-13.00 | <i>Rola neurologa w diagnostyce rozwoju</i>
lek. Maria Wojdyło |
| godz. 13.00-13.45 | <i>Rehabilitacja i fizjoterapia u dzieci z zaburzeniami
rozwoju – dr Arletta Hawrylak</i> |
| godz. 13.45-14.30 | <i>Objawy funkcjonalne w autyzmie a skuteczna terapia</i>
– nowe aspekty – mgr Iga Antczak, psycholog |
| godz. 14.30-15.00 | Dyskusja i zakończenie konferencji |

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o wstępne zgłaszanie zamiaru uczestnictwa,
które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy
kierować do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

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

„DZIECKO – JEGO ZDROWIE I JEGO ŚRODOWISKO”

kt która odbędzie się **20 maja 2016 r. (piątek)** w godz. **8.50-15.00**
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr n. med. Iwona Pirogowicz
Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.

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

Program konferencji

- | | |
|-------------------|--|
| godz. 8.30-8.50 | Rejestracja uczestników |
| godz. 8.50-9.00 | Otwarcie konferencji |
| godz. 9.00-9.30 | <i>Dziecko ma prawo do zdrowego środowiska</i>
prof. dr hab. Krystyna Pawlas |
| godz. 9.30-10.00 | <i>Zdrowie dziecka i młodzieży a programy prozdrowotne kreowane
przez samorządy lokalne – mgr Mariola Kośmider</i> |
| godz. 10.00-10.30 | <i>Kryzys antybiotykoterapii – prof. dr hab. Zbigniew Rudkowski</i> |
| godz. 10.30-11.00 | <i>Aktualna sytuacja epidemiologiczna chorób zakaźnych dzieci</i>
dr hab. Aneta Nitsch-Osuch |
| godz. 11.00-11.30 | PRZERWA KAWOWA |
| godz. 11.30-12.00 | <i>Opieka nad dzieckiem zdrowym w podstawowej opiece zdrowotnej</i>
dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas |
| godz. 12.00-12.30 | <i>Niepożądane odczyny poszczepienne – fakty i mity</i>
dr hab. Ernest Kuchar |
| godz. 12.30-13.00 | <i>Medycyna prenatalna – ważny etap opieki nad dzieckiem</i>
dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw. |
| godz. 13.00-13.30 | <i>Dlaczego potrzebna jest opieka hospicyjna postnatalna?</i>
dr n. med. Eleonora Mess |
| godz. 13.30-14.00 | <i>Wady zaporowe układu moczowego – czy tylko problem urologiczny?</i>
prof. dr hab. Danuta Zwolińska |
| godz. 14.00-14.30 | <i>Dlaczego kaszel, zmiany skórne i katar nie zawsze są alergią?</i>
dr n. med. Iwona Pirogowicz |
| godz. 14.30-15.00 | Dyskusja i zakończenie konferencji |

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne
zgłaszanie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.
Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail:
komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dol-
nośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na
kurs medyczny, który odbędzie się **13 maja 2016 r. (pią-
tek)** w godz. **9.00-13.30** w sali konferencyjnej Dolno-
śląskiej Izby Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Temat:

„ODBUDOWY ADHEZYJNE – ROZWIĄZANIA KLASYCZNE CZY OBARCZONE RYZYKIEM?”

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.
Kurs ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej
liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami tech-
niczno-organizacyjnymi. Udział w kursie jest dobrowolny.
Okolo godz. 11.30 przerwa

Wykładowca – dr n. med. Kaja Wichrowska-Rymarek
Zagadnienia

1. Odbudowy kompozytowe wykonywane w codziennej
praktyce – przedstawienie przypadków klinicznych,
analiza różnych wariantów postępowania
2. Odbudowy estetyczne z wykorzystaniem indeksu sili-
konowego
3. Warunkowe i tymczasowe rozwiązania oparte o adhezję
4. Cementowanie prac adhezyjnych

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa,
które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie
pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefo-
niczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

Krystyna Berdzik
Komisja Stomatologiczna DRL

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się **18 maja 2016 r.**
(środa) w godz. **9.00-12.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Temat:

„RESTODONCJA OD KANAŁU DO KORONY, CZYLI SYSTEMOWE ROZWIĄZANIA DLA ZĘBÓW LECZONYCH ENDODONTYCZNIE”

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

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

Kierownik naukowy kursu – dr n. med. Michał Bednarski

Zagadnienia

1. Przygotowanie zęba do leczenia endodontycznego, tymczasowa odbudowa
2. Leczenie endodontyczne z zastosowaniem narzędzi recyprokalnych
3. Opracowanie ujęć kanałów
4. Opracowanie drogi wprowadzania narzędzi glide-path
5. Opracowanie i ukształtowanie kanałów najnowszej generacji narzędziami NiTi wykonanymi
ze stopu Goldwire
6. Trójwymiarowe wypełnianie kanałów obturatorem gutaperkowym
7. Odbudowa zębów po leczeniu endodontycznym z zastosowaniem nowoczesnych rozwią-
zań systemowych

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie proszone są o wstępne zgłoszenie
zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy
kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu

zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się w dniach

18 maja 2016 r. (środa) w godz. 12.30-15.30 GRUPA I,

19 maja 2016 r. (czwartek) w godz. 9.00-12.00 GRUPA II

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

Temat:

„ZŁOTY STANDARD” ENDODONCJI W PRAKTYCE – TECHNOLOGIA OSCYLACYJNA

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Kierownik naukowy kursu – dr n. med. Michał Bednarski

UWAGA! Koszt uczestnictwa – 150 zł

Uczestnik zobowiązany jest do przyniesienia odpowiednio przygotowanych zębów: ząb usunięty numer 2, 4, 5, 6 lub 7, strepanowany, z dostępem do jamy zęba (zdjęte sklepienie komory, komora opracowana bez ujść kanałowych, kanał udrożniony)!!!

Zagadnienia

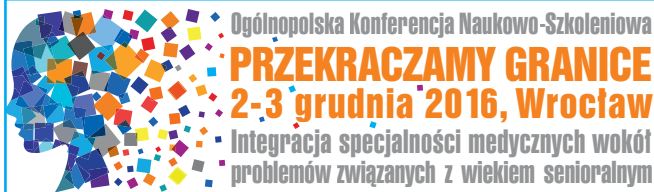
1. Przygotowanie zęba do leczenia endodontycznego
2. Prawidłowe opracowanie komory
3. Poszukiwanie ujść – wszystko o dostępie do ujść i kanałów
4. Opracowanie wstępne kanału – glide-path
5. Algorytm opracowania kanału – opracowanie blozków lub przyniesionych zębów

Po zakończeniu warsztatów istnieje możliwość wypróbowania ultradźwiękowych końcówek do skalera lub trójwymiarowa obturacja i zamknięcie zęba po leczeniu endodontycznym.

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

O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednej grupie – 15 osób.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



INTEGRACJA SPECJALNOŚCI!



WIEK SENIORALNY A ZDROWIE PUBLICZNE

FARMAKOTERAPIA U OSÓB W WIEKU PODESZŁYM

FARMAKOEKONOMIKA

HOTEL MERCURE WROCŁAW CENTRUM | pl. Dominikański 1 | Wrocław

www.przekraczamygranice.pl

Tematy główne konferencji:

- ♦ Rola psychiatry w diagnostyce i leczeniu zaburzeń otępiennych
- ♦ Zaburzenia neurologiczne u osób z zespołami otępiennymi
- ♦ Zaburzenia w funkcjonowaniu narządów zmysłu u osób w wieku senioralnym
- ♦ Zaburzenia równowagi i chodu u osób z zaburzeniami otępiennymi
- ♦ Zaburzenia narządu ruchu u osób w wieku senioralnym
- ♦ Rola rehabilitacji w opiece nad osobami z zaburzeniami otępiennymi
- ♦ Opieka pielęgniarska u osób z zaburzeniami otępiennymi
- ♦ Aspekty psychologiczne w rodzinach osób z zaburzeniami otępiennymi
- ♦ Nowoczesne metody wczesnej diagnostyki zaburzeń otępiennych
- ♦ Problemy internistyczne u osób w wieku senioralnym
- ♦ Zaburzenia otępienne w obecnym systemie opieki zdrowotnej w Polsce
- ♦ Aspekty prawne w przypadku osób w wieku senioralnym
- ♦ Współpraca interdyscyplinarna w opiece nad pacjentami z zaburzeniami otępiennymi - panel
- ♦ Problemy dermatologiczne wieku senioralnego
- ♦ Rola genetyki w badaniach nad problemami wieku senioralnego
- ♦ Rola stomatologa w opiece nad osobami w wieku senioralnym
- ♦ Problemy onkologiczne u osób w wieku senioralnym

Organizatorzy:

Katedra i Klinika Otolaryngologii,
Chirurgii Głowy i Szyi
Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław

Fundacja Ochrony Zdrowia Psychicznego
ul. Nożownicza 4/8, 50-119 Wrocław

Przewodniczący komitetu naukowego i organizacyjnego:



prof. dr hab. Tomasz Kręcicki



prof. dr hab. Andrzej Kiejna

Współorganizator:

Fundacja Na Rzecz Rozwoju Nauki i Medycyny
ul. Nowowiejska 38, 50-315 Wrocław
tel.: +48 71 780 90 52, fax: +48 71 780 90 54
email: fundacja@fundacjanauki.pl
www.fundacjanauki.pl



Biuro organizatora:

InspireCongress Sp. z o.o.
ul. Nowowiejska 38, 50-315 Wrocław
tel.: +48 71 780 90 52, faks: +48 71 780 90 54
email: biuro@inspirecongress.pl
www.inspirecongress.pl





Konferencja Naukowo-Szkoleniowa

„Postępy w profilaktyce i leczeniu zakażeń bakteryjnych: możliwości zastosowania terapii fagowej w pediatrii”

Narastający problem lekooporności bakterii jest jednym z największych wyzwań współczesnej medycyny. Dlatego Ośrodek Terapii Fagowej Centrum Medycznego Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN po raz kolejny zaprasza na konferencję naukowo-szkoleniową, której celem jest przedstawienie aktualnych możliwości wykorzystania wirusów bakteryjnych – bakteriofagów w leczeniu zakażeń bakteryjnych. W tym roku chcielibyśmy skupić się na możliwościach zastosowania bakteriofagów w leczeniu infekcji bakteryjnych u dzieci.

Konferencja odbędzie się

17 czerwca 2016 roku (piątek, w godz. 11.00-14.30)

w sali wykładowej im. prof. Stefana Ślodka Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN przy ul. Weigla 2 we Wrocławiu.

Udział w konferencji jest nieodpłatny, jednak ilość miejsc jest ograniczona. Dlatego prosimy o uprzednie rejestrowanie się telefonicznie pod nr tel. 71 3709968 (w godz. 9.00-15.00) lub e-mailowo pod adresem: clinphage@iitd.pan.wroc.pl.

Formularz do rejestracji drogą e-mailową oraz szczegółowy program konferencji dostępne są na stronie internetowej: www.iitd.pan.wroc.pl/pl/OTF/wroc2016.

Uczestnicy konferencji otrzymują 3 punkty edukacyjne.

Prestige Dent Europejskie Centrum Implantologii i Stomatologii Estetycznej podejmuje współpracę z lekarzem, profesjonalistą w wybranej dziedzinie stomatologii. Szukamy pasjonatów estetyki i jakości. Szczególnie interesuje nas stomatologia estetyczna, licówki, korony. Szczegóły współpracy prezentujemy indywidualnie. Zapraszamy do przesłania CV na adres e-mailowy: kariera@prestigedent.com.pl i kontaktu telefonicznego: 607 367 777.

EKONOMED

Księgowi – medycznie najlepsi

Specjalizujemy się w kompleksowej obsłudze księgowej oraz kadrowo-płacowej podmiotów medycznych

Gwarantujemy • wiarygodność
• bezpieczeństwo • profesjonalizm,
• spersonalizowane podejście

Zapraszamy do kontaktu!

EKONOMED

Księgowa Obsługa Podmiotów Medycznych
ul. Ogrodowa 12A, 55-093 Kielce

☎ +48 607 671 761

✉ ekonomed@ekonomed.pl

🌐 www.ekonomed.pl

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego UM we Wrocławiu 16 marca 2016 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskali:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. lek. Karolina Czajor, | 5. lek. Aleksandra Rojek, |
| 2. lek. Leszek Chęciński, | 6. lek. Aleksandra Zawadzka, |
| 3. lek. Małgorzata Nowak, | 7. lek. Robert Dudkowiak, |
| 4. lek. Karolina Siewiera, | 8. lek. Battsengel Rentsen. |

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego UM we Wrocławiu 16 marca 2016 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskała **dr Bożena Weryńska.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego UM we Wrocławiu 13 kwietnia 2016 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskał **lek. Piotr Kwiatkowski.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego UM we Wrocławiu 13 kwietnia 2016 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna uzyskała mgr analityki medycznej **Irena Małgorzata Duś.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego UM we Wrocławiu 18 marca 2016 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał **lek. dent. Kamil Nelke.**

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

pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- chirurgii ogólnej,
- pediatrii,
- neurologii,
- do pracy w POZ w Głogowie.

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

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

ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów

tel. 76 837 32 42, kom. 609 457 199, fax 76 837 33 77

Specjalistyczne

Centrum Medyczne S.A.

w Polanicy-Zdroju, ul. Jana Pawła II 2

zatrudni lekarzy

specjalistów chirurgii plastycznej

Wymagania dla kandydatów:

dplom lekarza,

aktualne prawo wykonywania zawodu,

ukończona specjalizacja

z chirurgii plastycznej.

Forma zatrudnienia do uzgodnienia.

Osoby zainteresowane prosimy

o kontakt z p. Renatą Plutą,

tel. 748 621 107

lub e-mail: prawn@scm.pl

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

* Dnia 20 maja r. b. upływa sto lat od przyjścia na świat Johna Stuarta Milla. Rocznica ta przypomina nam, że wychowanie tego myśliciela było zupełnym zaprzeczeniem higieny umysłowej. Mill kierowany przez bardzo wykształconego, ale surowego ojca, zaczął się uczyć po grecku, mając trzy lata. Do ósmego roku życia zdążył już przeczytać Herodota, Ksenofonta, sześć dyalogów Platona oraz liczne dzieła poważnych angielskich historyków. Sam Mill wyznaje w swojej autobiografii, że jako młodzieniec wyprzedził swoich rówieśników o 25 lat. Filozof ten umarł dopiero w 67 roku życia, miał wprawdzie neurastenię, ale ta mu nie przeszkodziła stworzyć mnóstwa słynnych dzieł.

**„Lwowski Tygodnik Lekarski”
1906, I, 260**

– Studium nad długością życia ludzkiego było przedmiotem rozprawy doktorskiej panny DELICE ROY w Paryżu. Z rozprawy tej wynika, że pewne zajęcia mają przywilej długowieczności. Na pierwszym miejscu stoją artyści, a zwłaszcza malarze, z których wielu doczekało się sędziwego wieku: Tycyan w



setnym roku życia tworzył arcydzieła, zmarł wskutek dżumy w r. 1576, Michał Anioł dożył do 92-u lat, Cornaro – do 100-u, Van Dyck zmarł w 78-ym r., Franz Hals w 86-ym, Vernet w 76-ym, Greuze w 80-ym. Księża również żyją zwykle długo – papież Grzegorz IX doczekał się 100-u lat, augustyn ojciec Lenesier żył lat 120. Filozofowie starożytni i nowożytni również odznaczeni się długowiecznością – Solon i Tales żyli po 100 lat, niewiele krócej żył Platon, Pytagoras, Malebranche, Hobs, Wolf i inni. Z pośród lekarzy Galen i Hippokrates żyli po 104 lata. Doktor Dufournel zmarł w r. 1810, mając 120 lat. Doktor Meurisset w setnym roku życia ogłaszał prace naukowe, doktor Dawid (Montpellier) w 101-ym r. życia stawał osobiście do urny wyborczej w r. 1902. Scarpa żył 85 lat, Pelletan – 77, Gueneau de Mussy – 77, Harvey – 81, Heberden – 92. Cóż to jednak znaczy wobec tych ofiar, które zabiera śmierć w młodym wieku wskutek chorób zakaźnych (u nas np. wskutek tyfusu plamistego)!

„Gazeta Lekarska” 1911, XXXI, 144

**excerpta selegit
Andrzej Kierzek**

Zapiski emeryta

Dziadku, a Marcin powiedział...

...że jego Tata powiedział, że jak Babcia była mała, to tak właśnie powiedziała.

Serial telewizyjny o nad wyraz mądrym Marcinie był kilka lat temu bardzo popularny wśród dzieci i ich rodziców. Dzieci mają fantastyczną pamięć i nawet po kilku latach pamiętają o złożonych im obietnicach. Pacjenci też pamiętają, co im powiedziano.

Jak się urodził Jasiu, pani doktor oznajmiła, że chłopiec ma za dużą głowę, i proszę, jaki po 20 latach mądry ten nasz Jan. Inny doktor rzucił w korytarzu: – Z tej dziewczynki to już nic nie będzie – a tu proszę całkiem zdrowa panna!

Powiemy, że rokowanie jest niepomysłne – pacjent zdrowieje, powiemy, że dobre – niestety umiera. Stabilny staje się nagle niestabilny, albo odwrotnie. Pantomima też niedobra: – Pani kochana, ten doktor nic nie powiedział, tylko przewrócił oczami i pokręcił głową! Albo: – To już koniec – pani doktor zwróciła oczy ku niebu!

Pewnym wyjściem – stosowanym przez wybitnych profesorów – jest używanie wyszukanych zwrotów łacińsko-angielskich, co przy odpowiedniej modulacji głosu i umiejętnej gestykulacji daje doskonały efekt propagandowy. Po jakimś czasie pytany przez nas mówi: – Tak, bardzo to było mądre, profesor był przystojny, dobrze ubrany, elegancki, ale ja z tego co mi mówił, nic nie rozumiałem.

Chyba najlepszym wyjściem jest napisanie naszej opinii nawet w formie „epikryzy przejściowej”, która może potem ulec zmianie, gdy dotrą do nas inne badania, no i oczywiście dokumentujemy możliwie dokładnie wszystkie nasze rozmowy z chorymi w prowadzonej skrupulatnie dokumentacji.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Pod koniec marca odbył się w Galerii Miejskiej we Wrocławiu wernisaż Miry Żelechower-Aleksion pod chwytliwym dzisiaj tytułem „50+”. Jest on związany z 50-leciem twórczości tej znanej i popularnej malarki. Na wernisażu były tłumy, jakich dawno nie widziałem. Autorka przedstawiła prace pochodzące zarówno z lat 60 ubiegłego wieku, jak i te współczesne. Kurator wystawy Mirosław Jasiński porównuje technikę stosowaną przez Mirę do ewolucji Marca Chagalla. Mimo różnych rozwiązań formalnych można doszukać się ich duchowego pokrewieństwa. 50-lecie twórczości zbiegło się z wydaniem przez znane wrocławskie wydawnictwo Via Nova książki o Mirze Żelechower-Aleksion. Nie jest ona biografią ani dokumentem, choć opowiada o niełatwych losach artystki. Autorką książki jest Monika Braun, która po wielu rozmowach z artystką napisała książkę o niezwykłej kobiecie, o jej malarstwie oraz o ukrytej w tym malarstwie żydowskiej przeszłości. Autorka książki pokazuje Mirę jako dzielną niewiastę, której życie przekłada się w pełni na malarstwo, sposób obrazowania świata. Mirę znam od ponad dwudziestu lat, byłem świadkiem powstawania jej wielkiej wystawy Portretu Wrocławskiego w roku 1997 we wrocławskim ratuszu na otwarciu Galerii Wybitnych Wrocławian, mam kilka jej obrazów w domu. Podziwiałem zaangażowanie Miry w działalność Gminy Żydowskiej, zapal, z jakim starała się odtworzyć jej tradycje.

Jest naszą bohaterką, bez wątpienia osobą niezwykłą. Przeszła w swoim życiu duchową metamorfozę, co znalazło odzwierciedlenie w jej twórczości. Ta w ostatnich latach inspirowana była przede wszystkim księgami Tory.

14. dnia miesiąca adar Żydzi obchodzą Purim. Jest to chyba jedyne radosne święto w historii tego narodu. Żydzi obchodzą je na pamiątkę wydarzeń, które miały miejsce w starożytnej Persji za panowania króla Achaszwerosza. Na dworze władcy wezry o nazwisku Haman, wskutek nieporozumień z przywódcą Żydów Mardocheuszem, postanowił skazać na zagładę wszystkich przedstawicieli tego narodu. Za wstawiennictwem pięknej Estery, żony króla, Żydzi zostali uratowani, a Hamana spotkała śmierć. Od tamtej pory, każdego 14. dnia miesiąca adar Żydzi bawią się w swoich synagogach, przebiegają się, piją wino aż do momentu, w którym nie można będzie rozróżnić wznoszonych okrzyków: „Niech będzie błogosławiony Mordechaj” i „Niech będzie przeklęty Haman”. Trójkątne ciasteczka, wypełnione makiem, noszą nazwę „Uszy Hamana”, i wszyscy zajądają się nimi ze smakiem. W naszej synagodze „Pod Białym Bocianem” po zakończeniu szabasu, czyli w sobotę po zachodzie słońca, rozpoczął się wielki bal purimowy. Gwiazdą wieczoru był Alosza Awdiejew, notabene profesor slawistyki. Dał wspaniały koncert, a swój występ okraszył dowcipem. Po koncercie odbyła się w synagodze zabawa,

połączona z degustacją trunków i typowych żydowskich potraw. Zastanawiałem się nad rolą i przeznaczeniem domu bożego w religii żydowskiej. Żydowski Bóg zdaje się być łaskawszy dla swoich wyznawców, można z Nim świętować w Jego przybytku.

W ratuszu odbył się wernisaż wystawy fotografii Tomasza Tomaszewskiego pt. „To, co trwałe Górale, tradycja i wiara”. Wspaniałe zdjęcia z życia naszych górali powiązane są z przepięknymi komentarzami. Każdy opis jest małym majstersztykiem literackim opisującym zwyczaj góralskie. Po ich przeczytaniu i obejrzeniu przepięknych fotografii łatwiej zrozumieć fenomen góralskiej historii i specyfikę tego regionu. Zachęcam do obejrzenia wystawy. Wizytę w ratuszu można połączyć ze zwiedzeniem wystawy „7 cudów Wrocławia i Dolnego Śląska”. Powinien nas zaciekać mikroskop Jana Ewangelisty Purkyniego, o który starał się u władz uniwersyteckich ponad 8 lat. Już wtedy życie naukowców nie było łatwe. Ale przy pomocy tego mikroskopu odkrył włókna Purkyniego w sercu. Zwraca też uwagę oryginalny tekst orędzia biskupów polskich do biskupów niemieckich z roku 1965. Padły w nim słynne słowa: „Udzielamy wybaczenia i prosimy o nie”. Myślę, że i nam w tych rozgorączkowanych czasach przydałoby się wybaczenie i zrozumienie. Życzę Wam więc spokoju ducha.

Wasz Bywalec



Dr. n. med. Adamowi Zawadzie
długoletniemu kierownikowi Katedry i Zakładu
Chirurgii Stomatologicznej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Żony

składają koleżanki i koledzy z Katedry

Pani dr n. med. Teresie Maślance
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Syna

dr. Piotra Maślanki

składają koleżanki i koledzy z Katedry Protetyki
Stomatologicznej UM we Wrocławiu

Dr. n. med. Adamowi Zawadzie i Synom
wyrazy najszczerzego współczucia z powodu śmierci
Żony i Mamy

dr Zenobii
Plamieniak-Zawady

składają
przewodnicząca i członkowie Komisji Historycznej
i Kultury DRL

Pani dr n. med. Teresie Maślankowej
wyrazy najszczerzego współczucia z powodu śmierci
Syna

dr. Piotra Maślanki

składają
przewodnicząca i członkowie Komisji Historycznej
i Kultury DRL

Mojemu Koledze *dr. n. med. Adamowi Zawadzie*
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Żony

dr Zenobii
Plamieniak-Zawady

składa Alicja Marczyk-Felba

Dr n. med. Teresie Maślance
wyrazy szczerego współczucia z powodu
przedwczesnej śmierci
Syna

dr. Piotra Maślanki

składa Alicja Marczyk-Felba

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 31 marca 2016 r.
zmarł

lek. Dariusz Jechalski

Wyrazy szczerego współczucia Żonie oraz Rodzinie
składają
lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 4 kwietnia 2016 r.
zmarła

dr n. med. Hanna
Pikulska-Orłowska

twórcza i wieloletni ordynator Oddziału Kardiologii
Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
we Wrocławiu

Wyrazy współczucia Rodzinie
składa
zespół Oddziału Kardiologii Dziecięcej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
we Wrocławiu

Z głębokim bólem i smutkiem
żegnamy
śp.

dr n. med. Hannę
Pikulską-Orłowską

wieloletnią ordynator Oddziału Kardiologii Dziecięcej
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu

Neonatology z Dolnego Śląska

Pani dr Danucie Pikulskiej-Warzesze
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Siostry

dr n. med. Hanny
Pikulskiej-Orłowskiej

składają
lekarze z Oddziału Kardiologii Dziecięcej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
we Wrocławiu

Naszej Koleżance **dr Małgorzacie Raczyńskiej**
oraz Jej Rodzinie
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

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

Drogiej Koleżance **Teresie Marszowskiej-Grześków**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy
ze Szpitala im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Pani **Doktor Małgorzacie Raczyńskiej**
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Neonatologicznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

Koleżance **Teresie Marszowskiej-Grześków**
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają
Zarząd Regionu Dolnośląskiego OZZL

Dr Teresie Jabłońskiej i Jej Rodzinie
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składają
neonatalogi z Dolnego Śląska

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 17 marca 2016 r.
zmarł nasz Przyjaciół

lek. Eugeniusz Roman

specjalista psycholog-psychiatra

Wyrazy szczerzego współczucia Żonie Halinie
oraz Rodzinie
składają
Krystyna i Stanisław Pilarscy

PODZIĘKOWANIA

Pragnę złożyć serdeczne podziękowania **dr. n. med. Bartoszowi Małkiewiczowi** z Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej USK we Wrocławiu za trafną diagnostykę i udaną operację mojego teścia Józefa Pająka. Swym podejściem do chorego przywraca Pan wiarę w człowieka.

Z wyrazami wdzięczności i szacunku
Iwona Pająk



Pielęgniarko **Jolancie Budrewicz** z Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej USK we Wrocławiu bardzo dziękuję za trud włożony w naukę obsługi stomii mojego teścia Józefa Pająka. Pani zaangażowanie, fachowość i cierpliwość należy stawiać za wzór.

Iwona Pająk

Źródło grafiki:
www.pixabay.com/photos/flowers-1325012/
Pezibear

SANATORYJNE LECZENIE NA KRESACH WSCHODNICH II RZECZYPOSPOLITEJ OCALMY OD ZAPOMNIENIA!

Cenne tworzywa lecznicze, m.in. wody mineralne (solanki, szczawy, wody siarkowe i żelaziste) oraz borowina stanowiły główne zasoby przyrodnicze Kresów Południowo-Wschodnich II Rzeczypospolitej. Ciepły kontynentalny klimat, bogata szata roślinna, zwłaszcza duże kompleksy leśne, a nade wszystko piękno górskich i podgórskich krajobrazów Beskidów Wschodnich, Beskidów Połonińskich i Wschodniego Podkarpacia z malowniczymi dolinami rzek Prutu i Czeremoszu, oryginalna ludowa kultura dawnych mieszkańców tych okolic: Łemków, Bojków i Hucułów – to walory powodujące, że od wielu lat tereny te były często odwiedzane, dawniej przez zwykłych turystów, a w miarę upływu czasu – przez kuracjuszy.

Truskawiec, Lubień Wielki, Morszyn, Jaremcze, Worochta, Kosów, Szkło, Tatarów – to tylko kilka z ponad stu miejscowości uzdrowiskowych, stacji klimatycznych i letnisk, które rozlokowały się na tych terenach. Leczyć tam-

że próbowano już od XVI wieku. W XIX stuleciu zorientowano się, że oprócz nafty, węgla, drzewa etc. właśnie turystyka i lecznictwo uzdrowiskowe, oparte przede wszystkim na unikatowych mineralnych wodach, stać się mogły czynnikiem rozwoju gospodarczego tych ziem. Wyjazdom „do wód” sprzyjała budowa dróg oraz linii kolejowych.

Zamierzam opracować monografię dot. rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego na Kresach Południowo-Wschodnich II Rzeczypospolitej. Zwracam się do P.T. Czytelników z uprzejmą prośbą o nadsyłanie wspomnień, materiałów ikonograficznych (zdjęć, ciekawych dokumentów itp.) oraz innych materiałów; najlepiej na adres e-mailowy lub drogą pocztową. Zostaną one, o ile będzie taka wola, zwrócone po wykorzystaniu. Proszę o dołączenie pisemnej zgody na ich publikację w planowanej książce lub w czasopiśmie naukowych.

prof. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek,
ul. Rozbrat 5 m. 6, 50-334 Wrocław;
tel. 693 521 760,

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 Smolis – specjalista

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

mgr Agnieszka Szymków – specjalista

tel. 71 798 80 54

Księgowość

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

mgr Halina Rybacka – starsza księgowa, tel. 71 798 80 70
mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowa, tel. 71 798 80 73

**Kadry, Komisja: Stomatologiczna,
Finansowa i Rewizyjna**

mgr Agnieszka Jamroz – 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 Pawełkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 57,

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

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

mgr inż. Weronika Sobolewska

– specjalista (71) 798 80 61

Pośrednictwo pracy

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 81

Konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Ewa Świńska

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.

mgr Iwona Podoba – starszy referent

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

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz

czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00

piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kepa

wtorek 15.00-16.00

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

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Klinika stomatologiczno-lekarska zatrudni lekarzy stomatologów oraz okulistę z możliwością kształcenia i rozwoju, tel. 71 31 64 028.

◆ Prywatne Centrum Stomatologiczne w Lubinie zatrudni stomatologa, ortodontę, chirurga lub pedodontę. Wymagana własna działalność gospodarcza. Pacjenci prywatni. Kontakt: tel. 691 490 106, e-mail: prezes31313131@gmail.com

◆ SPZOZ Powiatowe Pogotowie Ratunkowe w Świdnicy, ul. Leśna 31, zatrudni lekarzy do pracy w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej oraz w ramach specjalistycznego transportu sanitarnego. Lekarze realizują w ramach ww. opieki również wizyty domowe, tel. 74 85 00 990.

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

◆ Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, ul. Ziębicka 34-38, 50-507 Wrocław, 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

◆ NZOZ w Twardogórze zatrudni stomatologa na 2-3 dni w tygodniu. Duża baza pacjentów: prywatnych i na NFZ. Warunki płacy do ustalenia, tel. 606 466 411.

◆ Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecznicy Provita sp. z o.o., ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław, zatrudni w wymiarze pełnego etatu na umowę o pracę lub na kontrakt lekarza specjalistę z zakresu: medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych do poradni POZ dla dorosłych, lekarza specjalistę z zakresu pediatrii do poradni POZ dla dzieci, tel. 71 325 27 08, 71 781 35 17, wew. 210, 209; tel./fax 71 345 64 20.

◆ Nowoczesny, prywatny gabinet stomatologiczny w Lubaniu (woj. dolnośląskie) poszukuje do współpracy lekarza dentystę. Umowa o pracę, posiadamy mieszkanie dwupokojowe dla lekarza, www.luban-dentysta.pl, e-mail: silvermed@tlen.pl, tel. 696 981 797.

◆ Centrum Medyczne Medycyna Pracy Wrocław przy ul. Grabiszyńskiej 241C zatrudni lekarza okulistę z I lub II stopniem specjalizacji. Warunki do uzgodnienia, tel. 607 907 070.

◆ Nowocześnie wyposażony specjalistyczny ortodontyczno-chirurgiczny gabinet stomatologiczny (CBCT/OPG/RVG/CEREC/mikroskop) w Lubaniu (dolnośląskie) zatrudni młodego lekarza stomatologa – pracę pod mikroskopem, możliwości rozwoju zawodowego. Oferujemy pomoc w znalezieniu mieszkania. CV proszę przysyłać na adres: stomatologiajastrzebscy@gmail.com, tel. 888 999 984.

◆ NZOZ Starmed sp. z o.o., ul. Młodych Techników 7, zatrudni lekarza pediatrę w wymiarze 2 x w tyg. (umowa o pracę, zlecenie, kontrakt), tel. 71 355 50 00, wew. 244 lub 229.

◆ Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu nawiąże współpracę z lekarzami: lekarz stomatolog z doświadczeniem z zakresu stomatologii zachowawczej i protetyki, lekarz endodonta, implantolog. Oferty CV proszę przysyłać na adres e-mail: aurident@vp.pl. Kontakt tel. 669 402 463 (po godz. 20.00).

◆ Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o. zatrudni lekarza internistę i lekarza medycyny rodzinnej do pracy w POZ. Kontakt: tel. 797 307 713, e-mail: sekretariat@mcm-milicz.pl
◆ Unident Union Dental Spa & Medycyna Estetyczna we Wrocławiu poszukuje do współpracy doświadczonego stomatologa w zakresie wysoko estetycznej stomatologii adhezyjnej, protetyki stomatologicznej oraz endodoncji. CV ze zdjęciem proszę przysyłać na adres: wojciech@unidentunion.com

◆ Endodoncja pod mikroskopem – Gabinet Stomatologiczny Anna Dental Clinic w Bogatyni nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem zajmującym się endodoncją pod mikroskopem. Elastyczny czas pracy (2-5 dni). Bardzo dobre wyposażenie gabinetu oraz atrakcyjne wynagrodzenie. Możliwy nocleg w Bogatyni. Kontakt: tel. 604 556 227, e-mail: annadentalclinic@wp.pl

◆ Prywatna przychodnia w Głogowie zatrudni laryngologa do realizacji umowy z NFZ oraz wizyt prywatnych. Gwarantowane wysokie zarobki, tel. 668 132 624.

◆ Centrum stomatologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa (wymagana własna działalność). Zakres wykonywanej pracy: stomatologia zachowawcza, endodoncja, protetyka. Dodatkowo zatrudnimy asystentki, tel. 71 719 57 47, kom. 506 643 170.

◆ SPZOZ w Świdnicy zatrudni pilnie lekarza specjalistę neurologa lub w trakcie specjalizacji po drugim roku w formie umowy cywilnoprawnej na dyżury medyczne na Oddziale Neurologicznym z Pododdziałem Udarowym, tel. 748 517 400.

◆ Zatrudnię ortodontę w poradni ortodontycznej, nawiąże współpracę z chirurgiem i periodontologiem, tel. 663 732 554 (po godz. 19.00).

◆ W związku z dynamicznym rozwojem Kliniki „Platinum” we Wrocławiu zatrudni doświadczonych lekarzy stomatologów w dziedzinie chirurgii i implantoprotetyki. Klinika wyposażona jest w najnowocześniejszy sprzęt medyczny, e-mail: platinum.wawrzynbarbara@gmail.com

◆ NZOZ we Wrocławiu – rejon Psie Pole – zatrudni lekarza dentystę po stażu podyplomowym. Doświadczenie w pracy ambulatoryjnej. Usługi w ramach NFZ oraz zabiegi komercyjne. Oferty proszę przysyłać na adres e-mailowy: krzycka92b@gmail.com

◆ NZOZ na obrzeżach Wrocławia poszukuje lekarza rodzinnego do pracy. Dogodne godziny pracy, oraz formy zatrudnienia, tel. 793 760 920, e-mail: iswiaton@gmail.com

SZUKAM PRACY

◆ Pediatra szuka pracy, tel. 605 675 092.

INNE

◆ Do wynajęcia wyposażone gabinety lekarskie, stomatologiczny i kosmetyczny, informacje: tel. 71 357 77 31, 71 351 64 03, kom. 513 711 726.

◆ Do wynajęcia nowy, wyposażony gabinet stomatologiczny w Jeleniej Górze, telefon kontaktowy: 501 298 788.

◆ Sprzedam lub wydzierżawię klinikę stomatologiczną we Wrocławiu. 4 gabinety stomatologiczne w pełni wyposażone, pracownia RTG, pracownia protetyczna. Powierzchnia 200 m². Wysoki standard. Umowa z NFZ. Może być z częścią mieszkalną 200 m², działka 992 m², tel. 601 701 550.

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny 40 km od Wrocławia, dwustanowiskowy, kompletnie wyposażony, z umową z NFZ od 15 lat i dużą bazą pacjentów, tel. 697 621 817.

◆ Spółka z o.o. dobrze prosperująca – profil medyczny, lokal (gabinety) – 75 m² w Śródmieściu, dogodny dojazd, parking, wysoki standard – sprzedam lub inne propozycje, tel. 516 174 864.

◆ Sprzedam przychodnię w Bielawie z kontraktem POZ, tel. 509 326 069.

◆ Wynajmę w Jaworze lokal 160 m² na NZOZ (odpowiada wymogom) lub praktyki lekarskie, świetnie nadaje się również na centrum diagnostyczne. Atrakcyjna cena (media w cenie), tel. 602 55 75 45.

◆ Wynajmę gabinet lekarski położony w Świdnicy przy działającym gabinecie stomatologicznym. Wspólna poczekalnia i toaleta dla pacjentów. Możliwość korzystania ze sterylizacji, pokoju socjalnego i wc. Formy wynajmu do uzgodnienia. Więcej informacji: 509 457 969 lub dr.t@op.pl

◆ Do wynajęcia gabinety lekarskie w prywatnej przychodni w Głogowie, tel. 668 132 624.



SALA OPERACYJNA DO WYNAJĘCIA

Wynajmę funkcjonującą salę operacyjną wykonaną w nowoczesnej technologii ze stali chromowo-niklowej. Możliwość podpisania kontraktu od lipca 2016 r. z NFZ na zabiegi z zakresu ortopedii, urologii i laryngologii jako kontynuacja funkcjonującej w tych dziedzinach procedury jednodniowej.

LOKALIZACJA – DZIERŻONIÓW
tel. 601 511 750

Terminy dyżurów

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

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

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

skarbnik Małgorzata Niemiec,
czwartek, 15.15-16.00

Delegatura Wrocław:
wiceprezes Małgorzata Nakraszewicz,
czwartek, 14.00-15.00

Delegatura Jelenia Góra:
wiceprezes Barbara Polek,
wtorek, 10.00-11.00

Delegatura Legnica:
wiceprezes Ryszard Kępa,
wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych:
wiceprezes Dorota Radziszewska,
wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Piotr Piszko,
czwartek, 14.00-17.00

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Włodzimierz Wiśniewski, piątek, 11.00-13.00

Serdecznie zapraszamy
na Konferencję
Naukowo-Szkoleniową

KARDIOLOGIA W PRAKTYCE 2016

18.06.2016 r.

Patronat Naukowy:
Prof. Waldemar Banasiak
i Prof. Piotr Ponikowski

Centrum Kongresowe
Politechniki Wrocławskiej
Wrocław ul. Janiszewskiego 8
Budynek D20, wejście główne,
sala nr 10 (parter)

Uczestnicy Konferencji otrzymają certyfikaty potwierdzające punkty edukacyjne Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu – na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 6 października 2004 r. (Dz. U. Nr 231, poz. 2326).

Konferencja skierowana jest do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi – podstawa prawna Ustawa z dn. 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008, nr 234, poz. 1570).

Dla zainteresowanych zapewniamy bezpłatny parking w Pasażu GRUNWALDZKIM, wjazd od ul. Skłodowskiej-Curie (przy stacji ORLEN). Bilet parkingowy należy podstemplować w Rejestracji Konferencji u organizatora – Agencji Batumi.

Udział lekarzy w Konferencji jest bezpłatny.

Organizator Konferencji:



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

PROGRAM KONFERENCJI

- 08:00 – 09:00** Rejestracja
09:00 Otwarcie Konferencji
Przewodniczący:
Prof. Waldemar Banasiak, Prof. Piotr Ponikowski,
Dr med. Jacek Skiba
-
- 09:05 – 12:00 I Sesja**
Prewencja w świetle najnowszych europejskich wytycznych 2016
- 09:05 – 09:35** **Nadciśnienie tętnicze w wybranych sytuacjach klinicznych**
Prof. Andrzej Szuba
Dyskusja
- 09:35 – 09:45** **Zaburzenia lipidowe – co nowego?**
Prof. Ewa Jankowska
Dyskusja
- 09:45 – 10:05** **Prewencja udaru mózgu i zatorowości obwodowej w przebiegu migotania przedsionków – jak postępować optymalnie?**
Dr med. Dorota Kratochwil-Kustrzycka
Dyskusja
- 10:05 – 10:15** **Choroba niedokrwienna serca – farmakoterapia**
Prof. Waldemar Banasiak
Dyskusja
- 10:15 – 10:35** **Choroba niedokrwienna serca – farmakoterapia**
Prof. Waldemar Banasiak
Dyskusja
- 10:35 – 11:05** **Choroba niedokrwienna serca – farmakoterapia**
Prof. Waldemar Banasiak
Dyskusja
- 11:05 – 11:15** **Choroba niedokrwienna serca – farmakoterapia**
Prof. Waldemar Banasiak
Dyskusja
- 11:15 – 11:45** **Choroba niedokrwienna serca – farmakoterapia**
Prof. Waldemar Banasiak
Dyskusja
- 11:45 – 12:00** **Choroba niedokrwienna serca – farmakoterapia**
Prof. Waldemar Banasiak
Dyskusja
- 12:00 – 12:20** **Choroba niedokrwienna serca – farmakoterapia**
Prof. Waldemar Banasiak
Dyskusja
-
- 12:20 – 13:45 II Sesja**
Niewydolność serca - nowości w europejskich wytycznych 2016
- 12:20 – 12:50** **Rozpoznanie i leczenie niewydolności serca**
Prof. Piotr Ponikowski
Dyskusja
- 12:50 – 13:05** **Kardiologia interwencyjna – nieustający postęp**
Prof. Krzysztof Reczuch
Dyskusja
- 13:05 – 13:35** **Kardiologia interwencyjna – nieustający postęp**
Prof. Krzysztof Reczuch
Dyskusja
- 13:35 – 13:45** **Kardiologia interwencyjna – nieustający postęp**
Prof. Krzysztof Reczuch
Dyskusja
- 13:45** **Kardiologia interwencyjna – nieustający postęp**
Prof. Krzysztof Reczuch
Dyskusja
- 14:00** **Kardiologia interwencyjna – nieustający postęp**
Prof. Krzysztof Reczuch
Dyskusja

MOC: **407 KM**



PRZYSPIESZENIE: **5,6 s do 100 km/h**



WSZYSTKO W JEGO MOCY

VOLVO XC90 T8



MADE BY SWEDEN

Odkryj moc i inteligencję VOLVO XC90 T8 – pierwszego na świecie 7-osobowego SUV-a z napędem hybrydowym.

Technologia Twin Engine to połączenie silnika benzynowego o mocy 320 KM oraz silnika elektrycznego o mocy 87 KM, które pozwoli Ci cieszyć się z doskonałych osiągnięć, niskiego zużycia paliwa i najniższej w swojej klasie emisji spalin.

Przekonaj się, że przyspieszenie do 100 km/h w 5,6 s oraz ekologiczna jazda w trybie elektrycznym mogą iść w parze.

Volvo XC90 już od 2154 zł netto/mc.

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,1 do 8,0 l/100 km, emisja CO₂ od 49 do 186 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

INTER-CAR BIELANY
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Wrocławska 1
Bielany Wrocławskie

VOLVO CONCEPT STORE
Salon Volvo i Kawiarnia

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